

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ งานวิจัย

ป.ด. 128750

รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2563

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์ แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ)

กรรมการ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โภศลภิตติอัมพร) (รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ)

กรรมการ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โภศลภิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรค์คำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....
21 ก.ค. 2563

- ชื่อเรื่อง : รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม
- ผู้วิจัย : นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์
- ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์
รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ
- ปีการศึกษา : 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม (3) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

การวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่ได้รับการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 247 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดด้วยสูตร Taro Yamane และการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) การวิจัยในระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ประชากร คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ตัวแทนผู้บริหาร ตัวแทนข้าราชการประจำ ตัวแทนสาธารณสุข ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคประชาชน รวม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ชุดคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน คือ ด้านจิตใจ และด้านสุขภาพกาย และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน และด้านสภาพแวดล้อม (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .957 และสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้ร้อยละ 91.50 ($R^2 = 0.916$, $F = 661.984$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (3) รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และต้องมีผู้รับผิดชอบงาน ด้านผู้สูงอายุจากหลายอาชีพ ในการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ นักพัฒนาชุมชน, นักกายภาพบำบัด, พยาบาล, นักส่งเสริมสุขภาพ, สถาปนิกม ช่างโยธา, ผู้นำชุมชน, จิตอาสาฯ และต้องมีการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชน

คำสำคัญ : รูปแบบ, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ, สภาพแวดล้อมทางกายภาพ



อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Title : Model of Performance of Physical Environment Modification From Rehabilitation Fund for Health, Maha Sarakham Province

Author : Mr. Panasak Weangsong

Degree : Master of Public Administration (Public Administration)
Rajabhat Maha SaraKham University

Advisor : Associate Professor Dr. Phakdee Phosing
Associate Professor Dr. Yupaporn Yupas

Year : 2020

ABSTRACT

This research aimed to study (1) the quality of life of the elderly, (2) the factors influence to quality of life of the elderly and (3) to establish the model of modification of physical environment. This research was study the elderly who have received physical adjustments from the Rehabilitation Fund for Health, Maha Sarakham Province. The first phase to study quality of life of the elderly and factors influence to quality of life of elderly. The sample was 247 elderlies who have received physical adjustments from the Rehabilitation Fund for Health, Maha Sarakham Province. The instrument was the five rating scale with .93 of reliability. The statistics were percentage, mean, standard deviation and multiple linear regression analysis. The second phase to establish the model of modification of physical environment. The target population was 30 stakeholders from the executive, the civil servant, the public health, the community leader, the elderly and the public sector. The instrument was the structured interview. To analysis data by content analysis.

The research results were found that ; (1) The quality of life of the elderly as overall was at highest level, considering each aspect was at highest for two and high for two as well, ranking mean from highest to lowest; the mental, the physical health, the community participation and the environment respectively. (2) the factors influence to quality of life of the elderly were the promotion and support from relevant agencies, the interaction between household members, the self - care and the participation in community activities of the elderly with multiple coefficient (R) coefficient equal to .957 and could predict the quality of life of the elderly for 91.50% ($R^2 = 0.916$, $F = 661.984$) by statistical significant

at .01 level. (3) The model of modification of physical environment were a collaboration of agencies related to the development of the quality of life of the elderly such as the Maha Sarakham Health rehabilitation fund, the Local government organization, the Public health department, There must be a person responsible for the elderly from many professions to adjust the physical environment and improve the quality of life for the elderly such as the community developers, the physiotherapists, the nurses, the health promoters, the architects, the civil technicians, the community leaders, the volunteers and require participation from people in the community.

Keywords : Model, Rehabilitation Fund for Health, Physical Environment Modification



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Amh', is written over a horizontal line.

Major Advisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ภัคดี โพธิ์สิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมากระทั่งวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีรยุทธ แदनสีแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต. ดร.อรัญ ชูยกระเตื้อง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มานิตย์ โศกค้อ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญให้งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อประเทือง คุณแม่ถวิล คุณกนกวรรณ เวียงสงค์ ที่ให้การส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาคุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบิดา - มารดา ผู้เป็นบุพการี และเป็นครูคนแรก ตลอดจนบูรพาจารย์ที่ได้อบรมสั่งสอน และผู้มีพระคุณทุกท่าน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ค
ABSTRACT	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	10
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ	10
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	31
2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	47
2.5 ความหมายของการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	58
2.6 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากพระราชบัญญัติและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	60
2.7 บริบททั่วไป	64
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	66
2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย	72

หัวข้อเรื่อง	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	73
ระยะที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อม ทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	73
ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	79
บทที่ 4 ผลการวิจัย	81
ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อม ทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	81
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	82
ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	106
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	106
5.1 สรุป	107
5.2 อภิปรายผล	111
5.3 ข้อเสนอแนะ	114
บรรณานุกรม	116
ภาคผนวก	126
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	127
ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม	137
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	144
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์	147
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	151
ประวัติการวิจัย	152

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	การสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการต่าง ๆ	38
2.2	การสังเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของนักวิชาการต่าง ๆ	56
3.1	จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	74
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	83
4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้าน	85
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านสุขภาพกาย	86
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านจิตใจ	87
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน	88
4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านสภาพแวดล้อม	89
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อม ทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกรายด้าน และโดยรวม	90
4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการส่งเสริม และสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	91

ตารางที่	หน้า
4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน	92
4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	93
4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ	94
4.12 การกำหนดรหัสตัวแปรที่จะใช้ในการนำเข้าสมการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	95
4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม	96
4.14 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง	96
4.15 ลำดับตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวม	97
4.16 ค่าความถี่ของคำตอบ ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	100
ข.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม	138
ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	145

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	72
4.1	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อม ทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	99
4.2	รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น ต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	104



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 บัญญัติถึงเรื่องการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในหมวด 6 นโยบายแห่งรัฐ ดังนี้ มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมถึงส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูง รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมถึงให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าวในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 เป็นกฎหมายที่ให้การรับรองสิทธิของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมีนโยบายและมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยโดยการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อให้ได้รับสวัสดิการที่จำเป็น ซึ่งในกฎหมายใช้คำว่า รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมการมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งกำลังกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 จากการสำรวจ พบว่า ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 10.2 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 16.3 ของประชากรทั้งหมด 62.5 ล้านคน และในจังหวัดมหาสารคามมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 135,806 คน คิดเป็นร้อยละ 14.21 ของประชากรทั้งหมด 955,644 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม, 2562) ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป คือ อัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้นในขณะที่ยอดอัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง

ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวมต่อการออมและการลงทุนทำให้ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้นเพราะประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งต้องย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุตรหลานมีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุจึงต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพเมื่อก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งโดยมากเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ย่อมส่งผลให้ประชากรสูงอายุมิภาวะทุพพลภาพ (Disability) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ และการเคลื่อนไหวด้วยตนเองเป็นผลให้เกิดอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ประชากรสูงอายุ จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรืออุปกรณ์เครื่องช่วยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานภายในบ้านอย่างอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือเป็นภาระให้น้อยที่สุด จึงควรมีการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในบ้าน และจัดเงื่อนไขที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงการปรับปรุง ดัดแปลงสภาพแวดล้อม รวมทั้งประยุกต์ วัสดุอุปกรณ์บางอย่างให้เกิดความสะดวกสบายต่อการใช้งาน เช่น การปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองมาเป็นโถนั่งราบแบบชักโครก การทำราวจับภายในบ้าน การปรับขนาดประตูทางเข้าต่าง ๆ เพื่อให้เก้าอี้ล้อเข็นเข้าออกได้สะดวก เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และยังช่วยลดภาระของคนในครอบครัว สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มสูงขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย อาทิ ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดและรู้ความต้องการของผู้สูงอายุและผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งทำให้รู้ถึงปัญหาและความต้องการของคนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตจึงได้กำหนดภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการกระจายสวัสดิการจากแผนงานของรัฐ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพกองทุนสวัสดิการชุมชน / กองทุนสัจจะออมทรัพย์การจัดทำบัญชีครัวเรือน เป็นต้น

อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านการรณรงค์ และสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยการให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลตัวเองตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะตามมาตรา 17 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมการกีฬา จารีตประเพณีและวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาสฯ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความมุ่งมั่นในการบริหารงานเพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนและแก้ปัญหาของสังคม โดยมีการจัดการศึกษาท้องถิ่น บำรุงศาสนา โบราณสถาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการส่งเสริมการท่องเที่ยว การกีฬา ศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดระบบบริการสาธารณะ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การคมนาคมขนส่ง แหล่งน้ำสาธารณะ และป้องกันบรรเทาสาธารณภัย การสนับสนุนความร่วมมือและบริการประชาชน หน่วยงาน องค์การในการพัฒนาท้องถิ่น และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมอาชีพและให้การสังคมสงเคราะห์ ส่งเสริมพัฒนาสังคม ชุมชน และจัดการด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีบทบาทเข้าไปดูแล เกื้อหนุนผู้สูงอายุ โดยการร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ภายในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 13 อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 143 แห่ง โดยได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับบริการขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ และพัฒนาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพอย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ดังนั้นองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ขึ้นมาโดยการจัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างองค์กร ภาคีเครือข่าย จำนวน 9 ภาคี ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดมหาสารคาม ท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดมหาสารคาม สภาคณพิการทุกประเภทจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์ในการร่วมมือกันในการพัฒนาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในจังหวัดมหาสารคาม อย่างครบวงจร โดยมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ดังนั้น กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จึงให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม และเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้วางนโยบายและเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ และเพื่อส่งเสริมให้การจัดสถานที่พำนักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม จึงได้จัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการพึ่งพาและสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมวันที่เป็นความจำเป็นพื้นฐาน โดยการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านหรือที่สาธารณะ หรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การเข้าห้องน้ำได้เอง โดยประยุกต์วัสดุอุปกรณ์บางอย่างให้เกิดความสะดวกสบายต่อการใช้งาน เช่น การปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองมาเป็นโถนั่งราบการทำราวจับภายในบ้าน การปรับขนาดประตูทางเข้าต่าง ๆ และการปรับพื้นราบเพื่อให้เก้าอี้ล้อเข็นเข้าออกได้สะดวก ภายใต้งบประมาณหลังละ 20,000 บาท

ดังนั้น จากการดำเนินการโครงการดังกล่าวมาเป็นระยะเวลา 4 ปี แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เกิดจากผลการดำเนินการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม และเป็นการวางแนวทางการดูแลช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและประชาชนของจังหวัดมหาสารคามให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1.2.3 เพื่อสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับมากที่สุด

1.3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การส่งเสริม และสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภูมิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่

2.1.1 การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ภูมิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน

2.1.3 การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ

2.1.4 การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

2.2.1 ด้านสุขภาพกาย

2.2.2 ด้านจิตใจ

2.2.3 ด้านสังคม

2.2.4 ด้านสภาพแวดล้อม

3. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่ได้รับการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 636 คน (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม, 2562)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่ได้รับการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 247 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดด้วยสูตร Yamane (1973, p. 727) และการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาสาระของการศึกษานี้ คือ รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

2.1 การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

3. ขอบเขตด้านประชากรเป้าหมาย

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ตัวแทนผู้บริหาร ตัวแทนข้าราชการประจำ ตัวแทนสาธารณสุข ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคประชาชน รวม จำนวน 30 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2563

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว เสื่อมถอยลง ปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคมและสาธารณสุข จึงแตกต่างจากคนในวัยอื่น ทุกคนจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้พร้อมดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น

“การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ” หมายถึง การเพิ่มเติม ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือตัดแปลงที่อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมด โดยอาศัยการออกแบบ การปรับปรุง ดัดแปลง การซ่อมแซม การก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยี รวมทั้งประยุกต์วัสดุอุปกรณ์บางอย่างให้เกิดความสะดวกสบายต่อการใช้งาน หรือวิธีการอื่น ๆ เพื่อขจัดอุปสรรค หรือจัดให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้นได้โดยสะดวก ปลอดภัยและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

“คุณภาพชีวิต” หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสุขภาพกาย คือ การรับรู้ถึงสภาพทางด้านสุขภาพกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การมีพลังกำลังและความสามารถในการทำงาน การรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และการพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เพียงพอ

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ประกอบด้วย การมีสมาธิในการทำงาน การยอมรับผลของการกระทำของตนทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ การมีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างและสภาพทางอารมณ์ หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนไป

3. ด้านสังคม คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่ ประกอบด้วย การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม การได้รับความช่วยเหลือและการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม และการได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน ประกอบด้วย การมีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การมีความปลอดภัย

และมั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ การคมนาคมสะดวก และความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชน

“คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพที่ดีเหมาะสมกับสภาพตามวัย มีจิตใจที่เป็นสุขและอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม ได้รับการดูแลจากภาครัฐและการเอาใจใส่จากครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม” หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกัน ได้แก่

1. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การให้ความสำคัญและช่วยเหลือให้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆอย่างต่อเนื่องทำให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างสมบูรณ์ ประกอบด้วย การรับรู้ถึงการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้การสนับสนุนและช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง การแสดงออกด้วยคำพูด หรือกิริยาท่าทาง เพื่อสื่อความหมายและสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว ประกอบด้วย การมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ความสามัคคีของคนในครอบครัว การเอาใจใส่สมาชิกในครัวเรือน ความรัก ความเข้าใจกันของสมาชิกในครัวเรือน การพูดจาของสมาชิกในครัวเรือน และการที่สมาชิกในครอบครัวรู้จักบทบาทหน้าที่ตนเอง

3. การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ประกอบด้วย การลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันให้เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา การออกกำลังกาย 30 นาที / ครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง การได้สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ การหลีกเลี่ยงอบายมุข เช่น บุหรี่และสุรา และการตรวจสุขภาพประจำปี

4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ หมายถึง การเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ประกอบด้วย การเข้าร่วมพัฒนาชุมชน การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาของชุมชน การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การวางแผน และการร่วมปฏิบัติในกิจกรรมของชุมชน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการศึกษารูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ทำให้สามารถทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่สำคัญในการสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม รวมถึงใช้ในวางแผน พัฒนา และดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม และเป็นกรณีศึกษาให้จังหวัดอื่น ๆ ต่อไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. ความหมายของการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
6. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากพระราช

บัญญัติและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

7. บริบททั่วไป
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

2.1.1 ความหมายของรูปแบบ

ความหมายของคำว่า โมเดล ที่ใช้กันมีหลายอย่าง เช่น ในสาขาวิชาสัตตศาสตร์ศึกษาเรียกว่า หุ่นจำลอง หมายถึง การจำลองแบบลักษณะที่เป็นสามมิติคล้ายคลึงหรือเหมือนกับของจริงต่างกันที่ขนาด นอกจากนี้วงการศึกษาศาสตร์ แพทยศาสตร์ และวิศวกรรม ก็เรียกว่าหุ่นจำลอง เพราะช่วยให้เข้าใจสภาพที่แท้จริงของสิ่งนั้น ได้อย่างลึกซึ้ง เช่น โลกระบบสุริยะจักรวาล อวัยวะภายในของคน ส่วนประกอบเครื่องจักรและลักษณะของโมเลกุล ส่วนในด้านการบริหารนั้น นิยมเรียกว่า รูปแบบหรือต้นแบบ ในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้คำว่ารูปแบบ ทั้งนี้ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของรูปแบบไว้หลายลักษณะ ดังนี้

อุทัย บุญประเสริฐ (2516) ให้ความหมายคำว่า โมเดล (Model) แบบจำลองหรือหุ่นจำลอง เป็นคำที่ใช้กันแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวิชาการสาขาที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ และการบริหาร โมเดล หรือตัวแบบนี้มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Model” ส่วนคำ ที่ใช้ในภาษาไทยนั้น ยังไม่ได้กำหนดชัดเจนว่าจะใช้คำใดทั้งในลักษณะคำที่ใช้ในส่วนใหญ่มักจะแตกต่างกันตามลักษณะวิธี

อ้างอิงแหล่งที่มาและที่ใช้แล้วบัญญัติศัพท์ใหม่ขึ้นเรียกว่า สูตรเศรษฐมิติ ส่วนสูตรเศรษฐมิติ จะเป็นสาขาใด ก็เติมชื่อสาขาที่เกี่ยวข้องลงไป เช่น สูตรเศรษฐมิติของการศึกษา สูตรเศรษฐมิติ ทางวิศวกรรมศาสตร์ หรือนักวิชาการบางท่านเรียกว่า โมเดล ทับศัพท์ในภาษาอังกฤษ

ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์ (2540) กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบว่า รูปแบบ หมายถึง รูปแบบที่เป็นของจริง หรือรูปแบบที่เป็นแบบอย่าง และแบบจำลองที่เหมือนของจริงทุกอย่างแต่มีขนาดเล็กกลงหรือใหญ่ขึ้นกว่าปกติ

อุทุมพร จามรมาน (2541) ให้ความหมายคำว่ารูปแบบว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดง โครงสร้างของความสัมพันธ์หรือช่วงระหว่างชุดของปัจจัย หรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญ ในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใด เรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

ทิตนา เขมณี (2545) ได้กล่าวถึง ความหมายของรูปแบบว่า เป็นรูปธรรมของความคิด ที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น คำอธิบายเป็นแผนผังไดอะแกรม หรือแผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล (2552) รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างโปรแกรม แบบจำลองหรือ ตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและเทศะ พิจารณาว่า มีสิ่งใดบ้าง ที่จะต้องนำมาศึกษาเพื่อใช้ทดแทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบายความสัมพันธ์ ขององค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบนั้น ๆ

มาลี สืบกระแสด (2552) รูปแบบมีสองลักษณะ คือ รูปแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น ระบบการปฏิบัติงาน และรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น รูปแบบอาจแสดงความสัมพันธ์ด้วยเส้นโยงแสดงในรูปแผนภาพหรือเขียนในรูปสมการคณิตศาสตร์ หรือสมการพยากรณ์ หรือเขียนเป็นข้อความ จำนวน หรือ ภาพ หรือแผนภูมิ หรือรูป สามมิติ

คัมภีร์ สุดแท้ (2553) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้าง หรือพัฒนาขึ้นแสดงให้เห็น ถึงองค์ประกอบสำคัญ ๆ ของเรื่องให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ต่อไป

ปัญญา ทองนิล (2553) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดจากทฤษฎีประสบการณ์ การคาดการณ์ นำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง

Smith and Other (1980) ได้ให้ความหมายของแบบจำลองว่า หมายถึง การย่อปรากฏการณ์จริง ให้เล็กลงเพื่อใช้ทำความเข้าใจข้อเท็จจริง ปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ โดยจัดวางแบบแผน ให้เข้าใจง่ายขึ้น แบบจำลองไม่ใช่ข้อเท็จจริงแต่เป็นตัวแทนของความจริง หรือปรากฏการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น

Daft (1992) กล่าวว่า แบบจำลอง หมายถึง ตัวแทนอย่างง่ายที่ใช้อธิบายมิติที่สำคัญบางมิติ ขององค์การจากการศึกษาความหมายของรูปแบบ สรุปได้ว่า รูปแบบมีสองลักษณะ คือ ความหมาย เชิงกายภาพ ซึ่งหมายถึง แบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรม และความหมายเชิงแนวคิด คุณลักษณะ

ซึ่งหมายถึง แบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรมและความหมายเชิงแนวความเป็นจริงอย่างง่าย หรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ออกมาให้เห็นความสัมพันธ์ต่อเนื่องความเป็นเหตุเป็นผลและการเชื่อมโยงสิ่งที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน โดยใช้เหตุผลข้อมูลและฐานคติมาประกอบกันเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอธิบายทฤษฎีที่มีอยู่แล้วให้เข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้นใช้เป็นแนวทางในการสร้างทฤษฎีใหม่ ๆ ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป หรือกล่าวโดยสรุปว่า รูปแบบ หมายถึงเค้าโครงของเรื่องที่ต้องการศึกษาโดยแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยในการศึกษา ปัญหา แนวคิด และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจง่าย และดียิ่งขึ้น

2.1.2 ประเภทของรูปแบบ

นักวิชาการได้จำแนกประเภทของรูปแบบไว้หลายแนวทางซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะและความสำคัญของศาสตร์นั้น ๆ ด้วยเหตุนี้ การจำแนกประเภทของรูปแบบจึงมีหลายประเภท ดังนี้

Smith, et al. (1980) ได้จำแนกประเภทรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ได้แก่

1.1 รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า เป็นต้น

1.2 รูปแบบเสมือนจริง (Analog model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลองจริงเครื่องบินจำลองที่บินได้ หรือเครื่องฝึกบิน เป็นต้น แบบจำลองชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงกว่าแบบแรก

2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ได้แก่

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal Model) หรือแบบจำลองเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) รูปแบบชนิดนี้พบมากที่สุดเป็นการใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนา ลักษณะงาน คำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ เช่น สมการ และโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

Keeves (1988) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบเป็น 4 แบบตามลักษณะการเขียนรูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ อย่างน้อยสองสิ่งขึ้นไปในลักษณะรูปธรรมเพื่อใช้อธิบายสร้างความเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม รูปแบบลักษณะนี้ใช้กัน มากทางด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์

2. รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) เป็นรูปแบบความคิดที่แสดงออกผ่านทาง การใช้ภาษาด้วยการพูด และการเขียน เพื่อใช้อธิบายโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบและความสัมพันธ์ ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์ต่าง ๆ รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากทางด้านศึกษาศาสตร์

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematic Model) เป็นรูปแบบความคิดที่แสดงออก ผ่านทางสมการ หรือสูตรทางคณิตศาสตร์เพื่อเป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ส่วนมากจะเกิดขึ้นหลังจากได้รูปแบบเชิงภาษาแล้วรูปแบบลักษณะนี้นิยมใช้ในด้านจิตวิทยาและ ทางด้านการศึกษา

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุและผล ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ของสถานการณ์หรือปัญหาใด ๆ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ห้ วิธีเส้นทางจะช่วยให้เข้าใจและสามารถศึกษารูปแบบเชิงภาษาที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้ดี รูปแบบ ลักษณะนี้นิยมใช้ในด้านการศึกษา

2.1.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

ทิสนา แคมณี (2545) ได้กล่าวว่า รูปแบบโดยทั่วไปควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมาซึ่งสามารถพิสูจน์ทดสอบได้ กล่าวคือ สามารถนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อไปพิสูจน์ทดสอบได้

2. โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ซึ่งสามารถ ใช้อธิบายปรากฏการณ์หรือเรื่องนั้นได้

3. รูปแบบจะต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ ความคิดรวบยอด และความสัมพันธ์ รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะความรู้

4. รูปแบบควรจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงมากกว่า ความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง โดยสรุปจากการศึกษากรณีตัวอย่างของรูปแบบจากเอกสารหรืองานวิจัย พบว่า การกำหนดองค์ประกอบ ของรูปแบบว่าจะต้องมีองค์ประกอบใดบ้าง จำนวนเท่าใด และมีลักษณะเป็นอย่างไรนั้นไม่มีหลักเกณฑ์ ที่แน่นอนขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นสำคัญแต่ทั้งนี้รูปแบบจะต้องมีตัวแปรผัน ครอบคลุมแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในลักษณะเป็นเหตุเป็นผลกันและความสัมพันธ์เหล่านั้นสามารถตอบ วัตถุประสงค์ของการสร้างรูปแบบนั้นโดยมีข้อมูลต่าง ๆ ที่เชื่อถือได้พิสูจน์ได้และเป็นที่ยอมรับกัน ทั่วไป

2.1.4 คุณลักษณะที่ดีของรูปแบบ

ทาคาโอะ มียากาวะ (1986) รูปแบบ เป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายลักษณะ ที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เปรียบเสมือนกับเป็นสิ่งที่ผู้สนใจทำการศึกษาในเรื่องนั้น ๆ ได้เข้าใจเบื้องต้นและนำไปสู่การศึกษาในเชิงลึกต่อไป ดังนั้นคุณลักษณะที่ดีของรูปแบบจึงควรมีลักษณะ ดังที่กล่าวไว้ว่า

1. รูปแบบ ควรประกอบด้วย ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่า การเน้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบรวม ๆ
2. รูปแบบ ควรนำไปสู่การพยากรณ์ผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์แต่เมื่อทดสอบรูปแบบแล้วปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แบบนั้นต้องถูกยกเลิกไป
3. รูปแบบ ควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน
4. รูปแบบ ควรนำไปสู่การสร้างแนวความคิดใหม่หรือความสัมพันธ์ของเรื่องที่ศึกษาได้
5. รูปแบบในเรื่องใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบ คือ การจำลองแบบลักษณะที่คล้ายคลึงหรือเหมือนกับของจริง หรือการย่อปรากฏการณ์จริงให้เล็กลง หรือแคบลงเพื่อใช้ทำความเข้าใจข้อเท็จจริง ปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมีองค์ประกอบ คือ สามารถพิสูจน์ หรือทดสอบได้สามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ หรือเรื่องนั้นได้ ช่วยขยายขอบเขตของการแสวงหาความรู้ และความสัมพันธ์ในลักษณะเป็นเหตุเป็นผลกัน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” คือ คำที่ใช้สำหรับเรียกผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และในปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งกำลังกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์และเมื่อก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรผู้สูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุจึงช่วยกันส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และยังช่วยลดภาระของคนในครอบครัว สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2.2.1 ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำจำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุ หรือวัยชรา หรือวัยชราภาพ (The Old Age) จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2525 ได้กำหนดภาษาอังกฤษ เรียกผู้สูงอายุว่า The Aging หรือ The Elderly แทนคำว่า Aged และในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมจะให้ความหมายที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงาน หรือสภาพทางร่างกาย สภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ อายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย คือ อายุ 67 ปี เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ได้กล่าวถึงความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิง

และเพศชาย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีนักวิชาการ ได้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

ต๋อย ชุมสาย (2514) ได้กล่าวถึง ขรามภาพในแง่ของวิชาการแขนงต่าง ๆ ดังนี้

1. ทางสังคมวิทยา ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่ต้องให้สังคมอนุเคราะห์มากกว่าที่จะอนุเคราะห์สังคม

2. ทางกฎหมาย โดยพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ เข้าสู่ขรามภาพต้องปลดเกษียณ

3. ทางสรีรวิทยา โดยเฉลี่ยตั้งแต่เกิดจนถึงอายุประมาณ 60 ปี นับจากจุดนี้เป็นต้นไป เป็นกระบวนการเข้าสู่วัยชรา และบุคคลจะเข้าสู่วัยชราอย่างแท้จริงตามหลักสรีรวิทยาช้าเร็วต่างกันตามพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และสภาวะสิ่งแวดล้อม

4. ทางจิตวิทยา เมื่อใดที่มีข้อสัน จำได้ยาก จำได้ไม่นาน หรือลืมง่าย จิตใจสงบน้อยลง และมีความกังวลมากขึ้น จับจดในการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ เสถียรภาพทางอารมณ์มีน้อยลง อารมณ์ หงุดหงิดง่ายขึ้น และมักหงุดหงิดในเรื่องที่ไร้สาระ นอนหลับได้น้อยลง ดังนี้เรียกว่าถึงวัยชรา ดังนั้นคำจำกัดความของวัยสูงอายุ จึงอาจหมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การลดลงของการคาดการณ์ของอายุขัยเมื่อมีอายุขัยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการสูญเสียการปรับตัวที่ค่อยเป็นค่อยไป โดยสามารถตรวจวัดได้ว่าความมีชีวิตของเซลล์เริ่มลดน้อยลงและเพิ่มการล่อแหลม หรือการเป็นอันตราย ซึ่งจะนำไปสู่ความตาย

กรมประชาสัมพันธ์ (2525) ให้ความหมายของความสูงอายุ หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุนี้จะเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อไปจนสิ้นอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น

นิตา ชูโต (2525) ให้ความหมายว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่อายุวัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่ได้มีชีวิตอยู่ สำหรับคนไทยผู้สูงอายุ หมายถึง คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกฎการปลดเกษียณอายุข้าราชการ หรือถ้าแบ่งช่วงเวลาของการมีชีวิตตามแนวคิดสอนของพุทธศาสนาผู้สูงอายุจะอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย คือ อายุ 50 ปีขึ้นไป อันเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตมนุษย์

ฟอง เกิดแก้ว (2525) ได้ให้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ว่า ต้องประกอบด้วยลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เมื่อใดที่กำลังกายและสุขภาพของร่างกายเริ่มลดลงก็แสดงว่าเริ่มเข้าสู่วัยชรา

2. ขาดหน้าที่ทางเศรษฐกิจ ทำมาหาเลี้ยงชีพได้น้อยกว่าเดิมในลักษณะที่ร่างกายไม่เอื้ออำนวย

3. มีปัญหาทางด้านจิตใจเกิดขึ้น เป็นต้นว่ามีสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และการแยกตัวอยู่ตามลำพัง ขาดการติดต่อกับสังคมโดยรวม

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2531) ในการกำหนดอายุของการเข้าสู่วัยชรา นั้น ได้มีการศึกษากันอย่างมากในเรื่องนี้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงานแต่ในประเทศที่มีการเจริญทางด้าน การแพทย์พบว่าผู้ที่มีอายุถึง 60 ปี แล้วยังแข็งแรง และมีความสามารถในการทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

สุพัตรา สุภาพ (2531) เครื่องบ่งชี้ว่าบุคคลใดชราภาพ หรือสูงอายุ บางครั้งอายุก็เป็นเครื่องบอกไม่ได้ มีคนจำนวนมากแม้ว่าอายุจะ 60 ปี หรือ 65 ปี ก็ยังแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมโทรม อายุที่กำหนดขึ้นจึงเป็นแนวทางให้เราทราบว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชรา หรือเป็นผู้สูงอายุ

สุจินต์ ผลากรกุล (2532) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชาย และหญิง เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้นำทำประโยชน์แก่สังคม

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชราการกำหนดเกณฑ์ว่าเมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุนั้น ในสังคมดั้งเดิมได้กำหนดการเป็นผู้สูงอายุโดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้น ๆ ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ซึ่งบทบาทเหล่านี้มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็แตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปี หรือ 70 ปี และตัวเลขเหล่านี้คือ เกณฑ์อายุที่จะปลดเกษียณตัวเองออกจากการปฏิบัติงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดไว้นั่นเอง

การกำหนดกฎเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งมีความแตกต่างกันไปอย่างนี้ จึงเป็นการยากที่จะทำให้มีการยอมรับกันได้ในทุก ๆ ประเทศ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุและให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยก็ได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุและอายุ 60 ปี นี้เอง จึงเป็นเกณฑ์การปลดเกษียณอายุราชการของข้าราชการในประเทศไทยด้วยเช่นกัน และยังได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ใน 4 ลักษณะ กล่าวคือ

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความสูงอายุลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์โดยดูตั้งแต่ปีที่เกิด ดังนั้นบุคคลที่มีอายุ 75 ปี

ย่อมจะต้องมีความเป็นผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลที่มีอายุ 45 ปี เหล่านี้ เป็นต้น การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้จึงดูที่จำนวนปี หรืออายุที่ปรากฏจริง ๆ โดยไม่นำเรื่องของสุขภาพ ความสามารถ หรือความรู้ทางสติปัญญา บทบาททางสังคมฯลฯ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเลย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มหงอก ผิวหนังเริ่มเหี่ยวบน ตกกระ สายตายาว ศีรษะเริ่มล้าน เป็นต้น ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) ซึ่งนับรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาด้วย เช่น ระบบความจำเปลี่ยนไป การเรียนรู้เริ่มลดถอยลง ตลอดจนบุคลิกภาพต่าง ๆ ที่แสดงออกอย่างเห็นได้ชัดเจน เป็นต้น

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social Aging) รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคมอื่น ๆ ด้วย สุจินต์ ปรีชาสามารถ (2535) ได้กล่าวถึง ความหมายของผู้สูงอายุว่า “ผู้สูงอายุ” มิใช่หมายถึง เฉพาะการมีอายุมากเพียงอย่างเดียว ยังต้องมีส่วนประกอบอื่น ๆ อีก เช่น ประสิทธิภาพทางร่างกาย สุขภาพจิต ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกถึงอารมณ์นั้น ๆ เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้สูงอายุ

1. การจัดว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัย เช่น

1.1 พิจารณาผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน กล่าวคือ โดยทั่วไปเมื่อถึงอายุ 60 ปี ก็จัดว่าเป็นผู้สูงอายุแต่โดยข้อเท็จจริงแล้ว ผู้มีอายุขนาดนี้หลายคนก็ยังสามารถอยู่ จึงเปลี่ยนเป็น 65 ปี

1.2 พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาพร่างกายหรือสังขาร กล่าวคือ บางคนดูแล และรู้สึกตัวเองว่าแก่ทั้งที่อายุไม่ถึง 60 ปี สำหรับบุคคลประเภทนี้การเสื่อมโทรมของสุขภาพกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานหนัก มีความเครียดมากทำให้ร่างกายเสื่อมสมรรถภาพลงไปมาก จึงอาจจัดว่าเป็นผู้สูงอายุได้ทั้งที่อายุปฏิทินยังไม่มากนัก หรือไม่ถึง 60 ปี ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นนี้เป็นเรื่องของสังขารพาไป

1.3 พิจารณาผู้สูงอายุตามสภาวะสุขภาพจิต บุคคลประเภทนี้ถ้าพิจารณาทางด้าน สุขภาพแล้วยังดีอยู่แต่ทางด้านสุขภาพจิตมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในลักษณะที่จะ “ชอบของชม ชมสาว เล่าความหลัง นั่งรำพึงซึ่งในใจอยู่ ” ถ้าบุคคลใดมีสภาพทางจิตเป็นเช่นนี้ ก็อาจจัดเป็นผู้สูงอายุตามลักษณะสุขภาพจิตได้

2. เมื่อพิจารณาลักษณะเบื้องต้น 3 ประการ ดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้สูงอายุอาจมีลักษณะ ดังนี้

- 2.1 เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2.2 เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ
- 2.3 เป็นผู้ที่เหมาะสมควรให้ความอุปการะ
- 2.4 เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ
- 2.5 เป็นผู้ที่มีพลังกำลังลดถอยลง

สุรางค์ ไคว้ตระกูล (2536) ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มี อายุตามปฏิทินหรือตามวันเดือนปีเกิด ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล ในการกำหนดอายุเริ่มต้นของผู้สูงอายุที่เริ่มต้นของชราภาพ หรือวัยที่เปรียบเสมือน “ไม้ใกล้ฝั่ง” เป็นปู่ ย่า ตา ยาย หรือ ผู้เฒ่า ผู้ชรา

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538) ได้เรียกผู้สูงอายุว่า “วัยชรา” และกำหนดไว้ว่าวัยชราเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต มีการเสื่อมโทรมและต้องซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และเชื่อว่า บุคคลอายุ 55 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เริ่มคิด รู้สึก และรับรู้ว่าตนเองใกล้ถึงวัยสูงอายุจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนหน้านี้นี้ด้วยซ้ำไป ผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตของบุคคลในระยะ 20 - 30 ปี หลังจากเข้าสู่วัยชราหรือหลังจากเกษียณ อายุราชการ ได้แก่ วัยสูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. วัยเริ่มสูงอายุ (Young Old) คือ อายุระหว่าง 55 - 64 ปี
2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Middle Old) คือ อายุระหว่าง 65 - 74 ปี
3. วัยสูงอายุตอนปลาย (Old Old) คือ อายุระหว่าง 75 - 84 ปี
4. วัยสูงอายุแท้จริง (Real Old) คือ อายุระหว่าง 84 ปีขึ้นไป

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของกายภาพตลอดจนการทำงานของร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและภาวะโภชนาการที่ได้รับตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงศ์ (2543) ผู้สูงอายุ หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ และทางสังคมวิทยาซึ่งในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60 - 65 ปี ขึ้นไป แต่สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สุพัตรา ธารานุกูล (2544) ผู้สูงอายุ เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความอ่อนแอทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วยเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลวัยสูงอายุ

เป็นระยะสุดท้ายของชีวิต ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินใจเป็นผู้สูงอายุอยู่ที่ 60 ปีที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุไว้ว่า สำหรับในประเทศไทยผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งความชราหรือขบวนการแก่ (Aging Process) เป็นขบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มตั้งแต่อายุในครรภ์จนถึงโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ในช่วงเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผลการสลายของเซลล์มากกว่าสร้างทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

บรรลุ ศิริพานิช (2549) ได้เสนอว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันให้เป็นมาตรฐานสากลในการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

ทราย สายน้ำใส (2553) ได้ให้ความหมายว่า วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้นั้นจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีสภาพจิตใจที่ดีและเข้มแข็งเมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยจะต้องสามารถรับมือกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในชุมชนนั้น ก็สำคัญมากเช่นกันต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะตามธรรมชาติแล้วมนุษย์เป็นสังคมไม่สามารถอยู่ได้โดดเดี่ยวจะต้องมีการอยู่กันมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันจึงจะทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากสุขภาพร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นแล้วนั้นสภาพแวดล้อมก็เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญเช่นกันที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ถ้าสังคมชุมชน มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีเครื่องอุปโภคบริโภค สาธารณูปโภคที่ทั่วถึงเพียงพอ ที่อยู่อาศัยสะอาดร่มรื่นปราศจากมลพิษมลภาวะต่าง ๆ ล้วนแล้วส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมได้ รวมทั้งผู้สูงอายุในสังคมนั้น ๆ ด้วย ฉะนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากถ้าผู้นำในชุมชนมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพจิตใจที่ดีไม่กังวล

ในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป มีการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ และมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่สะอาดร่มรื่น ปราศจากมลภาวะต่าง ๆ ก็จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม

บรรลุ ศิริพานิช (2557) ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและระบบอวัยวะการทำงานทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว เสื่อมถอย และเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคล ที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เนื่องจากภาวะการทำงาน ของร่างกายเสื่อมลง โดยมีการเปลี่ยนแปลงด้วยอัตราความเร็วที่แตกต่างกัน โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้น ช้าเร็วแตกต่างกันแต่ละคน

Birren (1981) ได้กล่าวว่า การกำหนดว่าใครเป็น “ผู้สูงอายุ” นั้น ควรจะพิจารณา ประกอบกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ จิต และสังคม สำหรับด้านชีวภาพจะคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลง สภาพร่างกายและความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ ทางด้านจิตวิทยานั้น จะพิจารณาความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ความสอดคล้องในการรับรู้ การจดจำ การรับรู้ใหม่ ๆ การใช้เหตุผล การมองภาพพจน์ตนเองและแรงกระตุ้นในตน ส่วนด้านสังคมก็จะดู บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นสำคัญ ถ้าจะใช้หลักของเบอร์เรน เกณฑ์ตัดสินว่าผู้ใด คือ “ผู้สูงอายุ” ก็คือ เน้นการทำหน้าที่และการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลนั่นเอง ถ้ายังกระฉับกระเฉงทำ หน้าที่ได้ดีปรับตัวดีก็ยังไม่แก่

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มี ประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว เสื่อมถอยลง ปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสังคมและสาธารณสุข จึงแตกต่างจากคนในวัยอื่นทุกคนจึงควรตระหนักถึงความสำคัญ ในเรื่องนี้พร้อมดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น

2.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นักทฤษฎีในศาสตร์ต่าง ๆ ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้มีการสูงอายุ เช่น นักชีวภาพ นักจิตวิทยา และสังคมวิทยา นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาดังกล่าวได้ยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งไม่สามารถ ที่จะใช้อธิบายกระบวนการสูงอายุที่เกิดขึ้นได้ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางสังคมวิทยา และทฤษฎีโดมิโน มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.2.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา

ทฤษฎีทางชีววิทยา เป็นการอธิบายสาเหตุของการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุว่าเกิดจาก การเปลี่ยนแปลงภายใน มี 9 ทฤษฎี ดังนี้

1) ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีคอลลาเจนมีความเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเกิดปฏิกิริยากัน จึงจับตัวกันมากขึ้นทำให้เส้นใยหดสั้นลง เกิดเป็นรอยย่นตามผิวหนัง กระดู กกล้ามเนื้อ

2) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) ทฤษฎีภูมิคุ้มกันมีความเชื่อว่า เมื่อคนเรามีอายุสูงขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดีและเจ็บป่วยง่าย

3) ทฤษฎียีน (Genetic Theory) ทฤษฎียีนมีความเชื่อว่า การคนเรามีอายุเพิ่มขึ้นนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วน ร่างกายของมนุษย์จึงมีความคล้ายคลึงกันในช่วงที่มีอายุเท่ากัน

4) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ (Somatic Mutation and Error Theory) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดมีความเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA จึงมีผลต่อความเสื่อมหรือลดสมรรถภาพของขบวนการเผาผลาญของร่างกาย

5) ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear Tear Theory) ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร ที่หลังจากการใช้งานครั้งแล้วย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตสามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ด้วย สुरुกุล เจนอบรม (2534) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีภาวะถดถอย ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลง ซึ่งจะเป็นผลมาจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง และการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่าทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

6) ทฤษฎีการอดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) ทฤษฎีการอดซึมที่บกพร่องมีความเชื่อว่าเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เป็นผลให้การอดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจน และสารอาหารต่าง ๆ ไม่เพียงพอส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมลง

7) ทฤษฎีการสะสม (Accumulation Theory) ทฤษฎีการสะสมมีความเชื่อว่า น้ำเหลือง (Serum) ของผู้สูงอายุ พบว่า มีการสะสมของสารบางอย่างซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ทำให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลง

8) ทฤษฎีสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีสารที่เกิดจากการเผาผลาญมีความเชื่อว่าการให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพลังงานของร่างกายทำให้เกิดอนุมูลอิสระอันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ส่งผลให้ระบบการเผาผลาญของร่างกายเสื่อมสลายลงด้วย

9) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory)

ทฤษฎีความเครียด และการปรับตัวกล่าวไว้ว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายนั้นตายลง บุคคลที่มีความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

2.2.2.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา

ทฤษฎีทางจิตวิทยาเป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ได้เปลี่ยนแปลงไป โดยให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ ว่าพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผลมาจากและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคนแต่ละวัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ซึ่งปัจจัยของผู้สูงอายุเหล่านี้จะผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยา ได้แก่

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข หรือมีความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาด้านจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้บุคคลใดที่เลี้ยงดูมาในครอบครัวที่อบอุ่นมีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยพอถึงช่วงอายุสูงวัยก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุขสามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ดี แต่ถ้าบุคคลใดที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ พอถึงช่วงอายุสูงวัยก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข

2) ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ปรารถนา และยังคงความเป็นปราชญ์อยู่ เป็นเพราะว่าผู้นั้นเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างอยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ จำเป็นต้องมีสุขภาพดี

3) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) ทฤษฎีของอีริกสัน อธิบายถึง การพัฒนาของคนซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรก เกิดจนถึงวัยสูงอายุ โดยของวัยสูงอายุอยู่ในระยะที่ 8 เป็นระยะที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยอีริกสันอธิบายว่า เมื่อถึงระยะนี้แล้วบุคคลจะต้องทำใจและเข้าใจในความรู้สึกของตนเองให้ว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้กระทำไปแล้วนั้นได้เสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว และไม่ว่าสิ่งที่ตนทำลงไปนั้นความสำเร็จและผิดหวังก็พร้อมที่จะทำใจยอมรับมัน รวมถึงทำใจยอมรับความรู้สึกผู้อื่นยอมรับในสิ่งที่เขามี เขาเป็น และความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง

2.2.2.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา

ทฤษฎีทางสังคมวิทยาเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วจะทำให้แนวโน้มของบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวของบุคคล เพื่ออยู่ร่วมกันกับสังคมของผู้สูงอายุถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย ซึ่งแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญ ได้แก่

1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีบทบาทมีความเชื่อว่าการปรับตัวต่อการเป็นวัยผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับบทบาท คือ บุคคลหนึ่งจะมีบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชีวิตของเขา เช่น บทบาทการเป็นพ่อแม่ลูก บทบาทในการเป็นสามีภรรยา เป็นต้น โดยความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังเป็นอยู่ในขณะนั้น และอายุจะเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีกิจกรรมมีความเชื่อว่าเป็นบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานภาพทางสังคมจะลดลง โดยที่บทบาทเก่าจะถูกกลดลงไปเรื่อย ๆ จนหายไปจากสังคม แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยา ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่อง เพราะผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตส่งผลให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ และยังสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากการทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง อีกทั้งผู้สูงอายุจะมีความสุขได้จึงควรต้องมีบทบาททางสังคมหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น มีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่ม สมาคม ชมรม เป็นต้น เพราะกิจกรรมที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ยังเป็นการทดแทนบทบาทที่ลดลงหรือเสียไปเกษียณอายุจากการปฏิบัติงานได้อีกด้วย จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ (2539) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีกิจกรรมไว้ว่า ทฤษฎีนี้เป็นการรักษาระดับของกิจกรรมที่จะคงไว้ และให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การทำกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง การทำกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น จึงควรมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไป เพื่อความมั่นคงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า

3) ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน (Disengagement Theory) ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน หรือทฤษฎีการแยกตนเอง เชื่อว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลงจากสุขภาพที่เสื่อมถอยจึงเลือกที่จะหลีกเลี่ยง หรือถอนตัวออกจากสังคมเพื่อลดความเครียด และพอใจกับการที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาทของสังคมตามปกติแล้วผู้สูงอายุจะค่อยๆลดกิจกรรมและบทบาททางสังคมให้น้อยลง และจะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการของการเป็นผู้สูงอายุ

4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีความต่อเนื่องเชื่อว่าผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาทใหม่ทางสังคมเพื่อที่จะเอามาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ เชื่อว่า อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาทสิทธิและหน้าที่ของแต่ละบุคคลในสังคม ซึ่งบทบาทสิทธิและหน้าที่ของแต่ละบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นอายุหนึ่งไปสู่อีกชั้นอายุหนึ่ง

เสนอ อิทรสุขศรี (2546) ได้กล่าวถึง สาเหตุการสูงอายุไว้เช่นกัน โดยกล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้คนเราแก่นั้นสามารถสรุป ได้ดังนี้

1. สาเหตุที่คนแก่นั้นก็เพราะเกิดภาวะของการขาดน้ำภายในอวัยวะต่าง ๆ อวัยวะเหล่านั้นทุกอวัยวะจะแห้งเหือดไปที่ละน้อย ๆ จึงทำให้คนแก่ลง
2. สาเหตุที่คนเราแก่นั้น ก็เพราะความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายผันแปรไปการทำงานที่ไม่สัมพันธ์กัน หรือแม้เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายทำหน้าที่ไม่สัมพันธ์กัน
3. สาเหตุที่คนเราแก่ก็เพราะพิษที่เกิดขึ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บจากอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เข้าสู่ร่างกายอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดเรื่อยมาพิษที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายนั้นค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนทำให้อวัยวะทั่วร่างกายเสื่อมโทรม
4. สาเหตุที่คนเราแก่ก็เพราะสารเคมีที่อยู่ในน้ำรอบเซลล์ทั่วร่างกายตามปกตินั้น เกิดความผิดปกติผันแปรไปจึงเกิดความเสื่อมโทรมของเซลล์ และอวัยวะต่าง ๆ
5. สาเหตุที่คนเราแก่ก็เพราะการขาดความสมดุลของน้ำย่อยที่มีอยู่ในร่างกาย จากความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในร่างกายอวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง
6. สาเหตุที่คนเราแก่ก็เพราะตับและไต ซึ่งมีหน้าที่ทำลายและกำจัดพิษต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ไม่อาจทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ดีพอ เมื่อพิษที่เข้าสู่ร่างกายมีมากขึ้น ๆ ก็จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมไป
7. สาเหตุที่คนเราแก่ก็เพราะ สารเคมีที่วัตถุธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในน้ำที่อยู่นอกเซลล์และในเซลล์ทั่วร่างกายผันแปรผิดปกติไปอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายจึงเสื่อมโทรม

สาเหตุที่ทำให้คนเราแก่นั้นมีสาเหตุมากมายหลายความเห็นดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น แต่ไม่ว่าความแก่จะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ความแก่ของคนเรานั้นล้วนเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยลง

2.2.2.4 ทฤษฎีโดมิโน

ทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ หรือทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) (Heinrich) เป็นผู้คิดค้นขึ้นเป็นทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุมีว่า การบาดเจ็บหรือการสูญเสียต่าง ๆ เป็นผลมาจากการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ก็มาจากการกระทำและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย โดยทฤษฎีนี้เปรียบเสมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัว ถ้าตัวใดตัวหนึ่งล้มย่อมมีผลให้โดมิโนตัวอื่น ๆ ล้มตามไปด้วยเหมือนลูกโซ่ ซึ่งตัวโดมิโนทั้ง 5 ตัว มีดังนี้ (วิวรรธกร สวัสดิ์, 2547)

- 1) สภาพภูมิหลังของบุคคล (Social environment of background) คือ สภาพการเลี้ยงดูจากครอบครัว รวมถึงการให้การศึกษาการสร้างเจตคติ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพที่ได้รับประสบเป็นเวลานาน

2) ความบกพร่องทางร่างกาย (Defect of person) คือ ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น ประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม สายตา การเจ็บป่วย ความเมื่อยล้า เป็นต้น

3) การกระทำและสภาพที่ไม่ปลอดภัย (Acting and Status of Unsafety) คือ สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตรายรวมถึงสภาพของเครื่องจักร เครื่องมือที่ขาดประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงสภาพทั่ว ๆ ไปในการทำงาน เช่น พื้น แสง เสียง ฝุ่น เป็นต้น

4) อุบัติเหตุ (Accident)

5) การบาดเจ็บและความเสียหาย

ทฤษฎีโดมิโน พยายามจะอธิบายถึงการเกิดอุบัติเหตุทั่วไปที่เกิดจากบุคคล การกระทำของบุคคลมีผลมาจากภูมิหลังด้านครอบครัว และการศึกษา สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยก็เกิดจากความบกพร่องของบุคคลเช่นเดียวกัน

ตามทฤษฎีโดมิโน เมื่อโดมิโนตัวที่หนึ่ง หรือสอง หรือสาม ล้ม ตัวที่สี่ หรือตัวที่ห้า ก็จะล้มตาม ดังนั้นการป้องกันอุบัติเหตุเราสามารถพิจารณาได้ 2 ประการ คือ

1. การป้องกันอุบัติเหตุในระยะสั้น คือ การขจัดโดมิโนตัวที่สามออก คือ การขจัด การกระทำที่ไม่ปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ทำให้โดมิโนตัวที่สี่ คือ อุบัติเหตุไม่เกิดขึ้น

2. การป้องกันในระยะยาว คือ การสร้างจิตสำนึกการให้การศึกษา การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นรากฐานที่มั่นคงของสังคมจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและการกระทำที่ปลอดภัย เป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่ยั่งยืนกว่าในข้อแรกมาก

นอกจากนี้ คณะกรรมการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาได้เสนอ การเสริมสร้างความปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพไว้ตามหลัก 3E คือ

1. Engineering หรือ วิศวกรรมศาสตร์ คือการใช้ความรู้ทางวิชาการด้านวิศวกรรมศาสตร์ ในการคำนวณการออกแบบเครื่องจักร เครื่องมือที่มีสภาพการใช้งานที่ปลอดภัยที่สุด การติดตั้งเครื่องจักร การวางผังโรงงาน ระบบไฟฟ้า แสงสว่าง ระบบเสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเกิดความปลอดภัย

2. Education หรือ การให้การศึกษา การอบรมลูกจ้าง คนงาน หัวหน้างาน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในโรงงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ และการเสริมสร้างความปลอดภัยในโรงงานอุตสาหกรรมให้รู้ว่าอุบัติเหตุจะเกิดขึ้นและป้องกันได้อย่างไร และจะทำงานอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด

3. Enforcement หรือการออกกฎระเบียบข้อบังคับ การกำหนดวิธีการทำงานอย่างปลอดภัย และมาตรการควบคุมบังคับคนงานให้ปฏิบัติตามเป็นระเบียบปฏิบัติที่ต้องถูกลงโทษ เพื่อให้เกิดความสำนึกและหลีกเลี่ยงการทำงานที่ไม่ถูกต้อง (อภิรดี ศรีโอภาส, 2553)

จากตัวอย่างทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุข้างต้น ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุว่ามาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งสาเหตุของอุบัติเหตุทั้งสองประการนี้ไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในสถานประกอบการเท่านั้นแต่ในชุมชน ที่พักอาศัย สถานที่สาธารณะอื่น ๆ ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นการป้องกันอุบัติเหตุควรเริ่มตั้งแต่หน่วยเล็ก ๆ ในชุมชนเสียก่อน โดยเฉพาะในชุมชนที่มีผู้สูงอายุเพราะสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งนั้นมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในบ้านในชุมชน และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องอยู่อาศัย หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

2.2.3 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเป็นกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่กำลังให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่เดียวกำลังมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบสังคมเกษตรกรรมออกไป ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ผลผลิตด้านเกษตรกรรมซึ่งเคยเป็นสัดส่วนรายได้ประชาชาติ และมูลค่าส่งออกสูงสุดของประเทศได้มีสัดส่วนลดลง และมีมูลค่าน้อยกว่าผลิตผลทางด้านอุตสาหกรรมและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมยังคงดำเนินต่อไปจากสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้การอยู่ร่วมกันในครอบครัวแบบขยาย คือ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก อยู่ร่วมกันในครอบครัว มีแนวโน้มลดลงจึงทำให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลาน ต้องประสบกับความยากลำบาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทที่ลูกหลานละทิ้งไร่นาไปหางานทำในต่างถิ่นจากการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุที่นครเวียนนาประเทศออสเตรเลีย เมื่อ พ.ศ. 2525 มีมติว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลังเป็นผู้นำที่นำเคารพนับถือและยังเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดีจะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่คนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

ปัจจุบันนี้ ประชากรไทยโดยรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ต่ำมากจนใกล้เคียงกับศูนย์ และประเทศไทยจะมีอัตราเพิ่มประชากรติดลบในไม่ช้าแต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรยิ่งอายุมากยิ่งขึ้นเพิ่มเร็วในปี 2533 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุ 80 ปีขึ้นไป เพียง 4 แสนคน ในปี 2560 ผู้สูงอายุวัยปลายได้เพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านคน และคาดประมาณว่าจะมีผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มากถึง 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าตั้งแต่ปีนี้เป็นต้นไป คาดประมาณว่าจำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4 / ปี และประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6 / ปี ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน ประเทศไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 20 จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

ด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งเกิดในช่วงปี 2506 - 2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2560 นี้ มีข้อมูลว่า ประชากรสูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพในปี 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจกรรมพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเองแต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเป็นธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ และสังคมจะเปลี่ยนไปตามอายุขัย การเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุจะเริ่มเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อยจะเห็นได้ชัดเจนที่มีการเปลี่ยนทางกายภาพ ซึ่งนักวิชาการหลายสาขาได้ประมวลคำจำกัดความของผู้สูงอายุเชิงกระบวนการเปลี่ยนแปลงไว้ต่าง ๆ กันขึ้นอยู่กับ การพิจารณาจากศาสตร์สาขาใด อาทิ นักชีววิทยาอธิบายขบวนการสูงอายุ โดยอธิบายจากการเปลี่ยนแปลงในระดับโมเลกุลและเซลล์ นักจิตวิทยาพัฒนาการกล่าวว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านจิตใจระดับวุฒิภาวะ ส่วนนักสังคมวิทยาอธิบายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทและการกระทำหน้าที่ตามบทบาทนั้น ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.2.4.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทุกระบบของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มาก่อนการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ จากการศึกษาวิจัยที่ Baltimore สามารถถลงความเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลง ได้ดังนี้

1) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในข้อต่อของกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยึดเหยียดหลังอ่อนกำลังลงเป็นผลให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่มากขึ้น กระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมทำให้การงอ การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัวและบางครั้งทำให้เจ็บ การเคลื่อนไหวช้าลง

2) ระบบหัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง การบีบตัวของหัวใจลดน้อยลง เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ก็น้อยลงปัญหาด้านการไหลเวียนของโลหิตในวัยสูงอายุมักพบได้เสมอ ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุ ด้านเส้นโลหิต

3) ระบบทางเดินหายใจ ขนาดของหลอดลมและปอดใหญ่ขึ้นแต่น้ำหนักเบาลงความยืดหยุ่นของเนื้อปอดน้อยลงเนื้อเยื่อปอดมีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้การซึมซับออกซิเจนในปอดลดลงด้วยการเคลื่อนไหวของกระดูกซี่โครงลดลง

4) ระบบทางเดินอาหารการเปลี่ยนแปลงในปาก - ฟันห่าง บางคนจำเป็นต้องถอนฟันและใส่ฟันปลอมทั้งชุดเหล่านี้เป็นผลกระทบต่อการเคี้ยวบดอาหารรวมทั้งสิ้นก็มีการเปลี่ยนแปลง คือ ปุ่มรับรสลดน้อยลง ไม่มีของใหม่ขึ้นมาแทน

5) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ขนาดของไตการทำงานของหมวกไต ท่อไต และการกรองของไตลดลง เพราะปริมาณของเลือดผ่านไปที่ไตลดลงร้อยละ 50 ทำให้อัตราการกรองลดลง จำนวนน้ำที่ขับออกก็ย่อมลดลงด้วย

6) ระบบประสาทและสมอง ขนาดของน้ำหนักรวมทั้งจำนวนเซลล์ของสมองลดลง เซลล์สมองเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างรวดเร็วเมื่อวัยสูงขึ้น เมื่อเสื่อมลงแล้วจะไม่มีมีการกลับฟื้นขึ้นมาอีกส่วนประกอบของเซลล์สมองลดลง เมตะบอลิซึมของสมองต่ำ ความรู้สึกความคิดจะช้า

7) ผิวหนัง ความยืดหยุ่นจะเสื่อมสลาย ทำให้การลดจำนวนน้ำในเซลล์มีผลต่อเนื้อเยื่อทำให้ขาดความเต่งตึง ต่อมาเหงื่อเริ่มเหี่ยว ต่อมาได้ผิวหนัง หลังสารน้อยลงน้ำใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดมาเลี้ยงน้อย ผิวหนังจะเหี่ยวแห้งหยาบ หย่อนยานรอยย่นปรากฏให้เห็นจะรู้สึกหนาวง่าย เลือดมาเลี้ยงน้อย ผิวหนังจะเหี่ยวแห้งหยาบ หย่อนยานรอยย่นจะปรากฏให้เห็น

8) อวัยวะอื่นที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร

8.1) หูและการได้ยินสูญเสียการได้ยิน ความไวต่อการรับความถี่สูงนั้นลดลงประสาทการรับเสียงในหูชั้นในการเปลี่ยนแปลงจะได้ยินต่ำชัดเจนกว่าเสียงธรรมดาหรือเสียงสูง

8.2) ตาและการมองเห็นหนึ่งตาบ่น้อยลงมา ความสามารถในการรับรู้ลดลง เลนส์ตาไม่สามารถปรับขนาดเพื่อมองวัตถุที่อยู่ใกล้หรือสายตาวกกลางคืนมองเห็นไม่ชัด

8.3) สมอง เซลล์สมองจะตายไป และจำนวนเซลล์สมองลดลงทำให้ขนาดสมองเล็กลง ปลายประสาทลดลง จำนวนรับความรู้สึกลดลงและใยประสาทนำส่งลดลง ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทและสมอง กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม หลงลืม อารมณ์แปรปรวน

2.2.4.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม เช่น การมีกำลังถดถอย การหยุด หรือการปลดจากงานประจำ การเปลี่ยนแปลงวิถีทางดำเนินชีวิตหลังจากเคยทำงานมาในช่วงเวลา 20 - 30 ปี การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ลง สังคมแคบทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท ซึ่งอาจกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจทำให้ความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลง เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิต

ของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของ ดังนี้

1) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง และสูญเสียความคุ้นเคยจากบุคคลที่เคยมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

2) นิสัยที่เปลี่ยนไป เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย ไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน คิดระแวงสงสัย คิดว่าตนไม่มีประโยชน์และเป็นภาระต่อผู้อื่น

3) ความทุกข์ใจ มีความวิตก คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย อาลัยอาวรณ์ เศร้าสลด หวาดระแวง ว่าเหว่ กลัวความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2.2.4.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในที่นี้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุของผู้ที่ทำงานราชการเมื่ออายุ 60 ปี จะเป็นการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานและรวมทั้งเกียรติและสิทธิต่าง ๆ ด้วย ปัญหาผู้สูงอายุที่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากแนวคิดเบื้องต้นคู่ชีวิต ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัวจากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ทำให้ผู้สูงอายุ สูญเสียอำนาจ และบทบาททางสังคม ที่เคยมี

2) การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบันในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมือง ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่

3) การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เป็นการเสื่อมความเคารพแทน

ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เพราะเป็นวัยที่กำลังถดถอย ถูกโรคภัยเบียดเบียน โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจจะยิ่งมากขึ้นประกอบกับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ด้อยการศึกษา จึงทำให้ขาดข้อมูลและความรู้พื้นฐานในด้านการป้องกันและการรักษาสุขภาพเบื้องต้นของตนเองมาตั้งแต่วัยเด็ก จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลสัมพันธ์และต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าที่ควร สำนักรนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ

สวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว พบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 6 ลำดับแรก ได้แก่

1. ความดันโลหิตสูง
2. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ / โภชนาการ / เมตะบอลิกอื่น
3. เบาหวาน
4. โลหิตจาง
5. อาการ / อาการแสดง / สิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก / ห้องปฏิบัติการ

ที่ไม่มีรหัสระบุไว้

6. ไตวาย

ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วก็มีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมาได้มาก เช่น กระดูกข้อมือ ข้อสะโพก หรือกระดูกสันหลังหัก จากฐานข้อมูล ผู้ป่วยในรายบุคคลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว ที่รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก 5 ลำดับแรก ได้แก่

1. พลัดตกหกล้ม
2. ถูกรถจักรยานยนต์ที่ไม่มีชีวิต
3. อุบัติเหตุจากขีปนาวุธจรวด
4. สัมผัสกับสัตว์หรือพืชมีพิษ
5. การรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่ทำให้เกิดความผิดปกติ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของกายภาพตลอดจนการทำงานของสรีระลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและภาวะโภชนาการที่ได้รับตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ผ่านมา

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ คือ การที่พัฒนาการของร่างกาย จิตใจ และสังคม จะเปลี่ยนไปตามอายุขัย โดยการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุจะเริ่มเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อยในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การศึกษาถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความหมาย และความสำคัญของคุณภาพชีวิต ดังนี้

2.3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

ปัจจุบันมีนักวิชาการในหลายสาขาได้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า คุณภาพชีวิตกันอย่างกว้างขวาง และส่วนใหญ่ความหมายนั้นก็มีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนมากแต่จะมีส่วนที่ต่างออกไปบ้างเล็กน้อย และมีขอบเขตที่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีนักวิชาการได้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และณรงค์ เทียนสง (2521) ได้กล่าว องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น ดังนี้ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เป็นคนมีคุณธรรม มีสุขภาพจิตดี รู้จักใช้ทรัพยากรตามธรรมชาติอย่างประหยัดและถูกต้อง สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีและถูกต้อง สามารถคาดการณ์เหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ดี มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอุดมคติ และอุดมการณ์สร้างสรรค์ และไม่ก่อปัญหาให้สังคม

จักรี สว่างไพโร (2525) ได้เสนอความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวบยอดที่ซับซ้อน เป็นทั้งความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านสังคมในระดับจุลภาคและมหภาคและได้อธิบายถึงชีวิตที่มีคุณภาพแทนคุณภาพชีวิต โดยกล่าวว่า คนที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมย่อมให้ความหมายคุณภาพชีวิตแตกต่างกันไม่มีวิธีการตายตัวใด ๆ ที่จะวัดคุณภาพชีวิตของบุคคล จึงได้แบ่งชีวิตที่มีคุณภาพออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับแรก เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความจำเป็นพื้นฐาน อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพ มีความมั่นคง และอิสระจากความไม่ถูกต้อง

2. ระดับสอง เกี่ยวข้องกับความต้องการ ซึ่งเป็นที่พอใจของแต่ละบุคคลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 มีค่านิยมที่เหมาะสมกลมกลืนกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่ซึ่งแต่ละบุคคลสามารถใช้เป็นรากฐานการตัดสินใจอันสำคัญของชีวิต

2.2 มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา

2.3 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

พณิน กิติพราภรณ์ (2531) ได้ให้คำจำกัดความของ คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุข ซึ่งความสุขนั้นเกิดจากความสุข 2 ทาง ได้แก่ ความสุขสุขทางกาย หมายถึง มีความเป็นอยู่ที่ดี อาทิ เช่น มีที่อยู่อาศัย มีสุขภาพ และ Health Care ที่ดี มีสาธารณูปโภค เช่น การคมนาคมที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น น้ำ อากาศที่บริสุทธิ์ และยังรวมไปถึงการพักผ่อนและสันทนาการที่ดีตามสมควรอีกด้วย และความสุขทางใจที่ได้จากการรู้จักพอดี ความพอใจในสถานภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และผู้อื่น มีความรัก ความอบอุ่นผูกพันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์มีความอดทนเสียสละทำประโยชน์ แก่สังคม

อัจฉรา นวจินดา และ ขจีรส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534) ได้นิยามความหมายของคุณภาพชีวิต ว่าคุณภาพชีวิตของบุคคล คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับสิ่งตอบสนอง จากสิ่งที่ต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ประภาพร จินันุทยา (2536) กล่าวถึง คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความรู้ความรู้สึก พึงพอใจในชีวิตของบุคคลต่อองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้ของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย สภาพแวดล้อม สถานภาพทางเศรษฐกิจ การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรมทางสังคม

เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ (2540) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันตามองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้ต่าง ๆ

สุณี เวชประสิทธิ์ (2540) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิต ปัจจุบันเกิดขึ้นจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล

สุวิวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI, 1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL - BREF, 1996) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของ บุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึง ความรู้สึก สบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและการพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ที่เป็นอิสระไม่ต้องพาผู้อื่น การรับรู้ ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเองสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณ ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น มี 7 อย่าง คือ

- 1.1 ความเจ็บปวดและความไม่สบาย

- 1.2 กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า

- 1.3 . การนอนหลับพักผ่อน
- 1.4 การเคลื่อนไหว
- 1.5 การดำเนินชีวิตประจำวัน
- 1.6 การใช้ยาหรือการรักษา
- 1.7 ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงเรื่องของความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า กังวล และสิ้นหวัง เป็นต้น มี 6 อย่าง คือ

- 2.1 ความรู้สึกในด้านดี
- 2.2 การคิดการเรียนรู้ ความจำและสมาธิ
- 2.3 การนับถือตนเอง
- 2.4 ภาพลักษณ์และรูปร่าง
- 2.5 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี
- 2.6 จิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านสังคม (Social) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์มี 3 อย่าง คือ

- 3.1 สัมพันธภาพทางสังคม
- 3.2 การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม
- 3.3 กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย มีความมั่นคงในชีวิตมีที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีไม่มีมลพิษต่าง ๆ มีการคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน การบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 อย่าง คือ

- 4.1 ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและความมั่นคงในชีวิต
- 4.2 สภาพแวดล้อมของบ้าน
- 4.3 แหล่งการเงิน
- 4.4 การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม
- 4.5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ๆ
- 4.6 การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง
- 4.7 สภาพแวดล้อม
- 4.8 การคมนาคม

สุรกุล เจนอบรม (2541) กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เป็นสุข ประกอบด้วย ความสนุกสนาน ไม่ต้องเผชิญความเครียดความไม่พึงประสงค์ และความชอกช้ำ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับเป้าหมายที่เขาวางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ (Cambell, 1976) ที่ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ความสุขนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ หรือจากสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ความสุขของผู้สูงอายุนั้น จำแนกองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สมบูรณ์และเข้มแข็ง ได้ดังนี้

1. มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต
2. มีความรัก คือ พร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
3. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน
4. มีอารมณ์ขัน
5. มีความยึดมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
6. ให้อำนาจแก่ตนเอง
7. มีการจัดการกับความเครียด
8. มีความสัมพันธ์กับสังคม

สมพร ชัยยุทธ์ (2542) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตไว้ว่า ปัจจัยที่ผู้สูงอายุต้องมีเพื่อที่จะนำไปสู่การมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ การเป็นผู้มีสุขภาพกายดี มีจิตใจไม่เคยสิ้นหวังหรือหมดหวัง มีความขยันขันแข็ง มีความสุขภาพ เชื่อถือได้ และมีเกียรติในตนเอง

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจสามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

วิลัยลักษณ์ ตั้งเจริญ (2544) คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่ง คือ การที่จะกล่าวว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็ต่อเมื่อประชาชนในครอบครัวหรือชุมชนนั้นมีชีวิตความเป็นอยู่บรรลุตามความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ ซึ่งเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดไว้แล้วนั้น สามารถแปรเปลี่ยนไปได้ตามสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้น

เจษฎา บุญทา (2545) กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดีว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วย ความพึงพอใจทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว มีความพึงพอใจในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกพึ่งพาคนอื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจที่จะดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และมีความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางสังคม ตามความเหมาะสม

ระพีพรรณ คำหอม (2545) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well - Being) คือ การที่บุคคลนั้นสามารถประเมินตนเองได้ว่าในชีวิตที่ผ่านมาอันมีระดับความสุขหรือได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แล้วหรือยัง
2. การความสามารถทางพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึง สมรรถนะทางร่างกายของแต่ละบุคคล รวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกทางสังคมอย่างถูกต้อง
3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น สภาพที่อยู่อาศัย สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ เป็นต้น
4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ว่ามีระดับความสุขที่ตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้แล้วหรือยัง

รัตนาวดี จุฑะยานนท์ (2545) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำงานที่ต่าง ๆ ของร่างกายทัศนคติของตนเองต่อสุขภาพความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งคำว่า คุณภาพชีวิตนั้นเป็นชื่อใหม่ของความดั้งเดิม (Old Notion) ซึ่งเรียกกว้าง ๆ ว่าการเป็นอยู่ที่ดี (Well - Being) คือ การเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและสิ่งแวดล้อมตามสภาพทั่วไปในด้านส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตจะแสดงออกในรูปของความต้องการ (Want) เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วทำให้บุคคล

นั้น ๆ มีความสุข หรือความพึงพอใจ แต่ในทางสังคมและสภาพแวดล้อมการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพต้องไม่เป็นภาระหรือก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม

กัลยาณี ทองสว่าง (2546) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรมที่มีความซับซ้อนหลายมิติสามารถประเมินได้ทั้งทางด้านวัตถุวิสัยและจิตพิสัย ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละสังคม และคุณลักษณะของประชากรในแต่ละวัฒนธรรมคุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนไปตามเวลา สถานที่ และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ อาชีพ ความสนใจ การศึกษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในระบบบริการสุขภาพ และได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดีว่าจากการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล

ชาญชัย อินทรประวัติ (2547) ได้ศึกษาและได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของบุคคล หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างสร้างสรรค์ และได้รับการสนองตอบความต้องการของตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความต้องการทางด้านสังคมและจิตใจ

สุกัญญา มาลาอี (2547) ได้ให้ความหมายของ คุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตนั้นเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกของมนุษย์ ได้แก่ ด้านจิตใจ ความรู้ ความสามารถ อารมณ์ และความรู้สึก และด้านร่างกาย คือ ความมีสุขภาพกายที่ดี สภาพความเป็นอยู่และสภาพการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ฉะนั้นคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นชีวิตที่มีความสุขกาย สุขใจ และสามารถดำรงชีวิตด้วยการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของสังคมได้ตามสภาวะ

Green and Kreuter (2005) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลมีปัจจัยด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งองค์ประกอบหนึ่งและองค์ประกอบนี้ถูกระทบกระเทือนจากองค์ประกอบและปัจจัยอื่น ๆ ของมนุษย์ ที่ได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม นับจากวงจรชีวิตของมนุษย์เอง สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์ต้องเกี่ยวข้องกับทุกระดับ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นปัจจัยภายใน ภายนอก และสิ่งแวดล้อมต่างมีส่วนสร้างเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Factors) เป็นการกระทำของบุคคลหรือชุมชน และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพหรือสังคมรวมถึงพฤติกรรมและการกระทำอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงาน ผู้ปกครอง เพื่อน หรือผู้ประสานงานอาจจะทำให้มีผลต่อสภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้ สังคมจะมีพลังต้องมาจากแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงต้องเลือกการกระทำของสังคมมามีส่วนกับความสัมพันธ์กับนโยบายสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) เป็นสิ่งที่กำหนดอยู่นอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิต ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมส่งผลถึงพฤติกรรมรวมเป็นสังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้มีแรงสนับสนุนในการวางแผนโครงการสุขภาพศึกษา

เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล และส่วนรวมแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์องค์กรของชุมชน อำเภอ จังหวัด หรือระดับชาติได้

3. ปัจจัยด้านสุขภาพ (Health Factors) เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับเป้าหมายทางสังคมในระยะที่ 1 ได้จากข้อมูลสุขภาพของประชากรมาวางแผนตามความรุนแรงของปัญหาหรือความต้องการตามความสำคัญและการเปลี่ยนแปลง การวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาวางแผนในการตัดสินใจในปัญหาหรือประเด็นสุขภาพ ที่จะหาแหล่งประโยชน์ที่ควรจะได้รับในระยะที่ 2 ปัจจัย ด้านสุขภาพมักจะเกี่ยวกับพันธุกรรม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมในประชากร ปัจจัยทั้งสามเป็นตัวกำหนดในการเกิดความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และความพิการ ซึ่งเป็นการใช้ในการวางแผนโครงการสุขภาพในองค์ของรัฐและเอกชนอาจจะเรียกได้ว่า ระยะที่ 1 และ 2 เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนในระยะยาวจากแบบจำลองเชิงระบบของ Green and Kreuter ซึ่งอาจสรุปได้ว่าความสุขในชีวิตของบุคคล มีปัจจัยด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งองค์ประกอบหนึ่งและองค์ประกอบนี้ถูกกระทบกระเทือนจากองค์ประกอบและปัจจัยอื่น ๆ ของมนุษย์ที่ได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม นับจากวงจรชีวิตของมนุษย์เองสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์ต้องเกี่ยวข้องกับทุกระดับ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยภายใน ภายนอก และสิ่งแวดล้อมต่างมีส่วนสร้างเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ

ทิพย์วัลย์ เรืองขจร (2554) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ตามบริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่ใช้ชีวิตอยู่และสัมพันธ์กับเป้าประสงค์ ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวลสนใจที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ คุณภาพชีวิตเป็นมโนคติที่มีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุม เรื่องต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สภาวะทางจิต ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

ธนิตา ชีร์ตัน (2554) ได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายละสติปัญญา หมายถึง การที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะต้องมีความเป็นปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง มีพลังกำลังที่สามารถทำกิจการงานได้ดีเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ สามารถศึกษาเล่าเรียน คิดไตร่ตรองหาเหตุผลต่าง ๆ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การเป็นผู้มีจิตใจที่ดี อารมณ์แจ่มใสมั่นคง ไม่แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย มีคุณธรรม มองโลกในแง่ดี โอบอ้อมอารีช่วยเหลือผู้อื่น การมีพื้นฐานจิตใจที่ดีจะช่วยให้คุณเกิดความสุขและสงบในการดำรงชีวิต

3. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป อันเนื่องมาจากมนุษย์สัมพันธ์อันดี มีความสามารถในการปรับตัว ยอมรับความสามารถ และ

ความสำคัญของผู้อื่น ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของบุคคลและสิ่งแวดล้อม และการมีความคิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นคงคุณค่าและประโยชน์ตลอดไป การมีความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้คุณมีชีวิตที่เหมาะสมกลมกลืน และเข้ากันได้ดีกับสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถที่จะจัดหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ที่ช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างดีตามฐานะของตนเอง ตลอดจนสภาพของสังคมเศรษฐกิจและยุคสมัย ปัจจัยจำเป็นเหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การพักผ่อน บุคคลจะต้องจัดหาให้มีความจำเป็นในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมของตน การมีปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีวิตที่พอเพียง ย่อมช่วยให้คุณมีความสุขสบายไม่ลำบาก และย่อนำไปสู่ความสุขและความพอใจในชีวิต

กฤษฎากมล ชื่นอิม (2555) คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of Well - Being) ของบุคคลซึ่งเป็นผลต่อความรู้สึกพึงพอใจแต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ

ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ (2555) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นระดับความพอใจในความต้องการของความเป็นอยู่ทางสังคมของมนุษย์ เพราะฉะนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นระดับของความพอใจในการมีชีวิตที่ดีและมีความสุขในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ในสังคม

ปรางทิพย์ ภักดีศรีไพรวัลย์ (2559) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2.1 การสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการต่าง ๆ

นักวิชาการ	ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต				
	ด้านสุขภาพกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	ด้านอื่น ๆ
สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ	/	/	/	/	-
ปรางทิพย์ ภักดีศรีไพรวัลย์	/	/	/	/	-
สุรกุล เจนอรรม	-	-	-	/	-
สมพร ชัยยุทธ์	/	/	-	-	-
รัตนาวดี จุฑะยานนท์	/	-	/	-	-
ระพีพรรณ คำหอม		/		/	-
ทิพย์วัลย์ เรืองขจร	/	/	/	/	
ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ	-	-	/	/	-
ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และณรงค์ เทียนสง	/	/	-	-	-
ธนิดา ชีรัตน์	/	/	/	/	-

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นักวิชาการ	ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต				
	ด้านสุขภาพกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	ด้านอื่น ๆ
เจษฎา บุญทา	/	/	/	/	-
จักรี สว่างไพโร	-	/	/	-	-
พัฒนิน กิติพราภรณ์	/	/	-	-	-
อัจฉรา นวจินดา และชจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ	/	/	-	/	-
ศิริ ชามสุโพธิ์	-	-	/	-	-
ชาญชัย อินทรประวัตติ	-	/	/	/	-
ประภาพร จินันทยา	/		-	/	/
สุกัญญา มาลาอี	/	/	-	/	-
กรีนและครูเตอร์	/	/	-	/	-

จากทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจากนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต คือ ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตหรือการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุรูปแบบของการมีชีวิตที่มีความสุข ซึ่งชีวิตที่ดีที่มีการดำรงอยู่อย่างมีความสุขและความพึงพอใจนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายด้านที่มารวมเข้ากันอย่างเหมาะสมกลมกลืนกับชีวิตของบุคคล ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของบุคคลนั้น ๆ จึงจะทำให้เกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ องค์ประกอบที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีหรือไม่ดี มีอยู่มากมายหลายปัจจัย และปัจจัยต่าง ๆ นี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน องค์ประกอบทุกด้านต่างมีความสำคัญ และยังเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย และการที่ผู้สูงอายุจะมีความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพที่ดีเหมาะสมกับสภาพตามวัย มีจิตใจที่เป็นสุขและอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม ได้รับการดูแลจากภาครัฐและการเอาใจใส่จากครอบครัว ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1. ด้านสุขภาพกาย

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้ถึงสภาพทางด้านสุขภาพกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การมีพลังกำลังและความสามารถในการทำงาน การรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เพียงพอ การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด เป็นต้น

กุหลาบ รัตนสังจธรรม (2535) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย หมายถึง ปัจจัยมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน การออมทรัพย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัวและการประกอบอาชีพ เป็นต้น

ประเวศ วะสี (2551) ได้ให้ความหมายของสุขภาพทางกายไว้ว่า หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงคล่องแคล่วมีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุ อันตรายและมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย หมายถึง การรับรู้ถึงสภาพทางด้านสุขภาพกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง การมีพลังกำลังและความสามารถในการทำงาน การรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และการพักผ่อน และการออกกำลังกายที่เพียงพอ

2. ด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ประกอบด้วย การมีสมาธิในการทำงาน การยอมรับผลของการกระทำของตนทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ การมีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ความพอใจต่อภาพลักษณ์ หรือรูปร่างและสภาพทางอารมณ์หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป การมีความมั่นใจในตนเองความสามารถในการตัดสินใจและเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ รวมถึงความสามารถในการจัดการกับความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความเชื่อด้านศาสนา วิญญาณ ความตาย ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต

กุหลาบ รัตนสังจธรรม (2535) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจไว้ว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การมีคุณธรรมในส่วนตนและสังคม เช่น ความซื่อสัตย์สุจริต เมตตา กรุณา ช่วยเหลือ เกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละและการละเว้นจากอบายมุข ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ (ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, 2527) ได้แบ่งไว้เช่นเดียวกัน ส่วนที่แตกต่างและเพิ่มเติมมา มีด้วยกัน 7 ด้าน คือ

1. มีการศึกษาและประสบการณ์พอสมควร
2. มีฐานะทางเศรษฐกิจพอควร
3. สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนประสงค์ด้วยวิธีอันชอบธรรมและประหยัด
4. รู้จักใช้ทรัพยากรตามธรรมชาติอย่างประหยัดและถูกต้อง
5. สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ข้างหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง

ประเวศ วะสี (2551) ได้ให้ความหมายของสุขภาพทางจิตใจไว้ว่า หมายถึง การมีจิตใจที่มีความสุข รื่นเรริงคล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติมีสมาธิมีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง ประกอบด้วย การมีสมาธิในการทำงาน การยอมรับผลของการกระทำของตนทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ การมีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ความพอใจต่อภาพลักษณ์ หรือรูปร่าง และสภาพทางอารมณ์ หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนไป

3. ด้านสังคม

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น หมายถึง การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมและการรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย

พระจิตะวงษ์ ลาเสน (2548) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตด้านสังคมไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้สึกว่าชีวิตของตนเองนั้นมีความหมายต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมจะรู้สึกว่าคุณชีวิตนั้นมีแต่ความเจียบเหงา น่าเบื่อหน่ายและหมดอาลัย การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุนั้นจะต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความสนใจและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเอง เสนอกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุว่ามี 3 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) ได้แก่ การทำบุญเข้าวัด การมีกิจกรรมในสโมสร เป็นต้น
2. กิจกรรมที่ไม่เป็นรูปแบบ (Informal Activity) ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนบ้าน การเดินทาง การซื้อสิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น
3. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary Activity) ได้แก่ งานอดิเรก ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น

ประเวศ วะสี (2551) คุณภาพชีวิตทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีมารตรรภาพ มีสันติภาพ มีระบบบริการที่ดี และมีความเป็นประชาสังคม

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคม หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธ์ภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่ ประกอบด้วย การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม การได้รับความช่วยเหลือและการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม และการได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม

4. ด้านสภาพแวดล้อม

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน ประกอบด้วย การมีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ การคมนาคมสะดวก และความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชน

กุหลาบ รัตนสังจธรรม (2535) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมไว้ว่า คุณภาพชีวิต ด้านสภาพแวดล้อมมีอยู่ 2 ด้าน คือ

1. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่สะอาดและเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะต่าง ๆ ทุก ๆ ด้าน และมีทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต
2. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม หมายถึง การได้รับโอกาสในการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การมีสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค มีความเป็นธรรม มีความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจกัน และการมีค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมของศาสนา

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2538) เชื่อว่ามนุษย์ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่สัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งตามปกติตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์ย่อมต้องมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นไม่ทางตรงก็ทางอ้อม และการมีสัมพันธ์ภาพทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนองต่อความต้องการทางสังคม เช่น การมีเพื่อนวัยเดียวกัน เนื่องจากสามารถทำให้ปรับทุกข์ได้อย่างเข้าอกเข้าใจกันดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยที่แสดงว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความสุขความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

พระฐิตะวงษ์ ลาเสน (2548) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมไว้ว่า การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อยู่ มีทั้งบ้านพักอาศัยที่คงทนถาวรสะดวกสบาย ครอบครัว และชุมชนอบอุ่น เพื่อนบ้านที่ดี บริการที่ดีด้านสาธารณูปโภคของชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความสงบและเป็นส่วนตัวยอมทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและเป็นสุขได้ นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบ ๆ ตัว และสภาพแวดล้อมนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน ประกอบด้วย การมีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ การคมนาคมสะดวก และความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชน

2.3.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO) ในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัย ได้กล่าวถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคง (Security) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Assembly) ได้มีมติเพิ่มคำว่า “Spiritual Well - Being” หรือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เข้าไปในคำนิยามเดิม จากนั้นจึงได้รวมความหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกัน

2.3.2.1 โดยความหมายในแต่ละด้าน คือ

- 1) สุขภาวะทางกาย คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีสิ่งแวดล้อมดี
- 2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย เช่น มีความเมตตา กรุณา
- 3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ในชุมชน รวมถึงการมีอิสระและการมีบริการทางสังคมที่ดี
- 4) สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐ เกิดจากการมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึง พระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จึงหมายถึง มิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลก หรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธาและ มีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่งทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกล้ำ ความหมายของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตเป็น สุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ง่ายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคมเป็น การแสดงออกรวมกันของสังคม ซึ่งต้องทำความเข้าใจและยอมรับรวมกันของทั้งสังคม และสุขภาวะ ทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสุขภาพองค์รวม

2.3.2.2 ก่อนหน้านี้ ในปี พ.ศ. 2529 การประชุมนานาชาติที่ประเทศแคนาดา เรื่อง คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นครั้งแรกสำหรับหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาทั้งหมด โดยยึดเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตร ออตตาวา (Ottawa Charter) และสิ่งที่เพิ่มเข้ามาในโครงสร้างของคุณภาพชีวิต มี 5 ประเด็น ที่ผ่านมา คือ ระดับทักษะของแต่ละคน ผ่านการกระทำทางชุมชนและการให้บริการสาธารณสุข ครอบคลุมถึง สภาพแวดล้อม นโยบาย และเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ ในที่นี้การส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นถึง ส่วนประกอบสองอย่าง ได้แก่ สิ่งสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป สภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินการทางสังคมและทางด้านวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมของสุขภาพ

จะนำไปสู่การพิจารณา การวางแผนออกแบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมใหม่ และการแลกเปลี่ยน เหตุผลของแต่ละคน ซึ่งผลที่ตามมาที่คาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพกับผลสะท้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ภายใต้อะไรก็ตามนี้ จึงสัมพันธ์กับคำว่า “สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต”

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังมองว่า “ร่างกาย จิตใจ สังคมที่ดี และการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเป็นสภาวะของความสมบูรณ์ที่ดี” ถึงแม้ว่าข้อกำหนดนี้ จะไม่ได้เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกผลสัมฤทธิ์ของแนวคิดที่ว่านี้เกิดกับกลุ่มประชาชนในวัยทำงานในโลกตะวันตก ซึ่งหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ ภายนอกร่างกาย และมีการชักชวนให้มีการดูแลสุขภาพ ซึ่งทำให้เชื่อมโยงไปสู่ความสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเรา ซึ่งในช่วงนั้นสุขภาพ (Health) ถูกให้ความหมายว่า เป็นสภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม มิใช่หมายถึงเพียงปราศจากโรค และความอ่อนแอเท่านั้น แต่การดำเนินการพัฒนาด้านการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้าน การคิดค้นความรู้และเทคโนโลยี ใหม่ ๆ ด้านการรักษาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้านเดียวขณะที่การเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ กลับไม่ได้รับ การดูแล

สำหรับในประเทศไทย พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 11 (3) และมาตรา 19 ที่ให้มี การช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน รวมทั้งให้การช่วยเหลือทางวิชาการในการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญ และสนใจในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

จรรยาพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2550) ได้ทำการวิจัย เรื่องพฤติกรรมพลักรณศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม พบว่า ลักษณะภาวะพลักรณ (Active Aging) ของผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

1. การไม่อยู่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา
2. การมีสุขภาพที่ดี การที่ผู้สูงอายุ สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณได้เหมาะสมกับวัย ทั้งผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคและไม่ปราศจากโรค มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การมีสุขภาพกายดี จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกรณีศึกษา มีทั้งผู้ที่ปราศจากโรคและมีได้ปราศจากโรค ซึ่งผู้สูงอายุกรณีศึกษาต่างให้ความสนใจดูแลสุขภาพกายของตนจนมีร่างกายที่แข็งแรงตามวัย บางคนสามารถหายจากอาการป่วยเรื้อรังของตนเอง บางคนมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอันเกิดจากความสูงอายุ

2.2 การมีสุขภาพใจดี ผู้สูงอายุ ล้วนต้องเผชิญกับปัญหาตลอดช่วงชีวิต บางคนต้องเผชิญกับความสูญเสียตั้งแต่วัยเด็กที่ยังไม่รู้จักรักความหมายของคำว่าสูญเสีย บางคนตั้งแต่วัย

ทำงานจนเข้าสู่วัยสูงอายุ และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสียอันเนื่องมาจากวัย ได้แก่ สูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียอำนาจ

2.3 การมีสุขภาพทางสังคม คือ การที่ผู้สูงอายุมีการพบปะติดต่อกับครอบครัว ชุมชนสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกท่านอื่น ๆ สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยได้เหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้งหมด มีการปรับตัวต่อบทบาทที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็นผู้นำ ที่ทำประโยชน์ให้สังคมมากขึ้น

2.4 การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดี พบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อในหลักคำสอนของพุทธศาสนา ศึกษาหาความรู้ด้วยวิธีการหลากหลายรูปแบบ ทั้งจากการฟังวิทยุ การอ่านหนังสือ เข้าวัดสนทนาธรรม ฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อุปสมบทเป็นพระภิกษุทำให้เกิดความเข้าใจแล้วนำหลักคำสอนมาใช้ปฏิบัติ ในชีวิตทำให้บังเกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรมนั้น

3. การมีความมั่นคงในชีวิต คือ การที่ผู้สูงอายู้สึกมั่นใจ ปลอดภัย มีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ได้แก่

3.1 การมีความมั่นคงทางด้านรายได้ พบว่า ความมั่นคงด้านรายได้ของผู้สูงอายุได้จากแหล่งรายได้แรก คือ ทำงานด้วยตนเองตั้งแต่วัยทำงานและได้รับในรูปของเงินบำนาญ เมื่อเกษียณอายุงาน แหล่งที่สอง คือ การที่พ่อแม่สะสมน้ำพักน้ำแรงส่งเสียบุตร เมื่อพ่อแม่เป็นผู้สูงอายุและไม่มีรายได้แล้ว บุตรก็จะเป็นผู้รับผิดชอบรายจ่ายของพ่อแม่ แหล่งที่สาม คือ การยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นงานธุรกิจส่วนตัวของผู้สูงอายุเองแต่การทำงานนั้นเพียงเพื่อให้พอกับรายจ่ายเท่านั้น แหล่งที่สี่ คือ ค่าเช่าซึ่งได้รับในรูปสิ่งของ คือ ข้าวสาร

3.2 การมีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุนั้น ได้เตรียมพร้อมในเรื่องความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยตั้งแต่ในวัยผู้ใหญ่ โดยได้พยายามสร้างบ้านของตนเองปัจจุบันผู้สูงอายุกรณีศึกษาทั้ง 12 ท่าน มีบ้านอยู่อาศัยเป็นของตนเองเป็นหลักแหล่ง มีความปลอดภัย

3.3 การมีความมั่นคงด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว และได้รับการดูแลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ วัตถุประสงค์ของ ค่ารักษาพยาบาล การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ ในยามเจ็บป่วย สนับสนุนส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในสังคม โดยมีบุตรหลานเป็นหลัก และภรรยาหรือญาติพี่น้อง

ชีนฤทัย กาญจนะจิตรา (2550) ในช่วงที่ผู้สูงอายุยังมีพลัง (พดุมพลัง : Active Aging) ในช่วงนี้นอกจากผู้สูงอายุจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างดีแล้วยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย ในด้านการเป็นแรงงานและศักยภาพในการผลิต ผู้สูงอายุในช่วงนี้แทบไม่ต่างจากคนที่อ่อนวัยกว่าช่วงแห่งการเป็น “พดุมพลัง” มักจะอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) สำหรับหลายคนช่วงนี้ คือ จุดสูงสุดทั้งในด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญา และการคิดวิเคราะห์เป็นช่วงที่พลังทางกายและสติปัญญา

ยังกระฉับกระเฉงอยู่ถ้าสถานการณ์ด้านอื่นเอื้ออำนวยผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงนี้สามารถทำงานสร้างสรรค์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้มากสำหรับบางคนช่วงนี้อาจจะยาวไปถึงอายุ 70 หรือ 80 ปี แต่สำหรับบางคนช่วงเวลานี้อาจจะเป็นเพียงประสบการณ์สั้น ๆ ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนมาตลอดตั้งแต่อยู่ในวัยก่อนหน้าและขึ้นอยู่กับโอกาสที่ได้มีส่วนร่วมในแรงงานต่อไปว่ามีมากน้อย เพียงใด

วราพรรณ ลิ้น (2551) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตที่ดี นับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นจุดหมายปลายทางของบุคคล ชุมชน และประเทศชาติ โดยส่วนรวม ประเทศใดหากประชากรในชาติ โดยส่วนรวมต้องคุณภาพแม้ว่าประเทศนั้นจะมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์สักเพียงใด ก็ไม่อาจทำให้ประเทศชาตินั้นเจริญและพัฒนาให้เท่าทันหรือเท่าเทียมกับประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพได้คุณภาพของประชากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศใดจะเจริญก้าวหน้ากว่าอีกประเทศ ดังเช่น ประเทศญี่ปุ่น หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สภาพบ้านเมืองได้รับผลของสงครามแต่ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของประชากรญี่ปุ่น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา จึงทำให้ประเทศญี่ปุ่นยกฐานะเป็นประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้อย่างรวดเร็ว

วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมากซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นถ้ามีการเตรียมตัวและให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

พัชรี หล้าแหลง (2556) กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับตนเองและครอบครัว คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพพลานามัยที่ดี ไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนตน และสามารถประกอบอาชีพการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่นไร้ซึ่งปัญหา

2. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับสังคมและประเทศชาติ เมื่อประชากรในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้คุณภาพชีวิตในสังคมและประเทศชาติดีขึ้นไปด้วย แต่ทั้งนี้รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่จะเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ของประชากร เป็นต้น

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า ความสำคัญของคุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลไม่เฉพาะแต่เพียงตัวบุคคล หากแต่ยังส่งผลไปถึงประเทศชาติการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เมื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้สังคมและประเทศชาติดียิ่งขึ้นไปด้วย

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยรวมกัน มิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น เช่น ปฏิสัมพันธ์ในครัวเรือนที่เป็นเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก ระหว่างพี่น้อง หรือระหว่างสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการสื่อสารในครอบครัว แบบแผนความสัมพันธ์ การกำหนดบทบาทและอำนาจในการตัดสินใจ การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลจะก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อสังคม เพราะสังคมจะอยู่ได้ด้วยอาศัยความร่วมมือของคนในสังคมนั้น ๆ แต่ถ้าหากสังคมใดขาดความร่วมมือกันของคนในสังคมจะทำให้สังคมนั้นเกิดปัญหาได้ ดังนั้นจึงสมควรอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือให้ทุกคนตั้งแต่วัยเด็ก และยังสามารถสังเกตได้จากความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน ความร่วมมือระหว่างกัน และการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

มนุษย์สัมพันธ์ คือ การติดต่อเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลในสังคม ทั้งที่เป็นส่วนตัวและที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งที่เป็นส่วนตัวและที่เกี่ยวข้องกับงาน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยมีเป้าหมายสุดท้ายเพื่อให้ตนเองเป็นสุข ผู้อื่นเป็นสุข และสังคมมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ทำได้โดยการศึกษาตนเองและผู้อื่นต้องใจกว้างสำรวจตนเอง พบข้อบกพร่องแล้วต้องยอมรับตนเอง และตั้งใจที่จะปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่สมควรของตนเอง ศึกษาผู้อื่นว่านิสัยใจคออย่างไร ชอบอย่างไร แก้ไขปรับปรุงตนเอง เมื่อพบข้อบกพร่องแล้วต้องตั้งใจแก้ไข อาจจะศึกษาจากตำราต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงตนเอง ศึกษาวัฒนธรรม ประเพณี และสังคม ค่านิยมในสังคม ศึกษาหลักการสร้างมนุษย์สัมพันธ์นำหลักการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ไปใช้จริง การส่งเสริมและสนับสนุน คือ การที่บุคคลได้รับการส่งเสริม สนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจไม่ว่าเขาจะได้ปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น โดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้

2.4.1 องค์การสหประชาชาติได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในด้านการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

2.4.1.1 ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคม รวมถึงมีส่วนร่วมในการพัฒนา และดำเนินการทางนโยบาย ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงนโยบายเกี่ยวกับการแบ่งปัน และถ่ายทอดทักษะ และประสบการณ์กับเยาวชนรุ่นใหม่

2.4.1.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าร่วมการให้บริการแก่สังคมส่วนรวม หรือ การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครที่เหมาะสมกับความสามารถ และความสนใจของตนเอง

2.4.1.3 ผู้สูงอายุควรมีโอกาสในการสร้างเครือข่าย หรือสมาคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยกัน

2.4.1.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว และชุมชนของตนเอง ตามคุณค่าทางวัฒนธรรมในสังคม

2.4.1.5 ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมทางด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ ตลอดจนการช่วยเหลือเพื่อหลีกเลี่ยง การเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เหมาะสม และครบถ้วน

2.4.1.6 ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านการบริการทางสังคม และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับความมีอิสระภาพ การคุ้มครอง และการดูแลเอาใจใส่

2.4.1.7 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการได้รับประโยชน์จากสถาบันที่ให้การดูแล และ คุ้มครองทางทรัพย์สิน และทางสังคม รวมถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

2.4.1.8 ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านสิทธิมนุษยชน และสิทธิเบื้องต้น ในการพำนักอาศัย การเข้าร่วมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงผู้สูงอายุควรได้รับการเคารพที่สมเกียรติ และได้รับการยอมรับในเรื่องความเชื่อ ความต้องการ และความเป็นส่วนตัว และผู้สูงอายุควรมีสิทธิ เสรีภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ และคุณภาพชีวิตของตนเอง

ศรีทับทิม พานิชพันธ์ (2527) ได้กล่าวถึง ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวว่าเป็นความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนมกันระหว่างบิดามารดาและบุตร รวมตลอดถึงเครือญาติและบุคคลอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้น ๆ ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นเรื่องที่สามารถก่อให้เกิด ผลดี หรืออาจก่อให้เกิดปัญหา และมีมูลเหตุแห่งปัญหานานาประการถ้าระบบการปกครองของหัวหน้า ครอบครัวยุคใหม่ไม่รัดกุม

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537) ได้อธิบายถึง การมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่บุคคล หรือคณะ บุคคลได้เข้ามาช่วยเหลือหรือสนับสนุนการทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร และประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับ กระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับ การรวมพลัง ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลัง ความคิดสติปัญญา ก็คือ การมีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์การนั้น บุคคลจะต้องมีส่วน เกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้น มีความผูกพัน (Commitment) ต่อกิจกรรมและองค์การในที่สุด

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2542) ปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การชื่นชมคุณค่าบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว การชื่นชม และเห็นคุณค่าของกันและกัน ควรเป็นการแสดงออกอย่างชัดเจน
2. การที่สมาชิกมีเวลาอยู่ร่วมกัน การที่ทุกคนในครอบครัวได้ทำกิจกรรมหลายอย่างด้วยกันเป็นกิจกรรมที่ทุกคนพอใจที่จะทำ
3. การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัวการมีพันธะต่อความสุขของสวัสดิภาพของครอบครัวร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีคุณภาพมักจะมีพันธะดังกล่าวอยู่ในระดับสูง ห่วงใยกันและกันอย่างแท้จริง
4. การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นการใช้เวลาสำหรับการพูดคุยกันในครอบครัว พูดคุยรับรู้เรื่องราวกันโดยตรงไม่ปกปิด ไม่เก็บไว้ในใจหรือไม่จำเป็นต้องรับรู้เรื่องราวของบุคคลอื่นในครอบครัว โดยอาศัยบุคคลที่สามหรือบุคคลนอกครอบครัวเป็นสื่อ

5. การมีศรัทธาต่อศาสนาร่วมกัน โดยที่สมาชิกเต็มเปี่ยมไปด้วยความเลื่อมใสอย่างแรงกล้า บุคคลในครอบครัวก็มักจะมีกิจกรรมทางศาสนาร่วมกันอยู่เสมอ

6. การที่สมาชิกใช้สมรรถนะที่ตนมีจัดการกับวิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวซึ่งทุกคนในครอบครัวจะร่วมกันต่อสู้กับปัญหาให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และร่วมกันคลี่คลายปัญหา ให้ได้ในที่สุด

สุพัชรี หนูใหญ่ (2544) การได้ทำกิจกรรมที่พึงพอใจร่วมกัน การติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิก บนพื้นฐานที่บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรโดยให้อิสระทางความคิดและการแสดงออก ไม่คอยควบคุมหรือบังคับบุตรมากเกินไปในยุคปัจจุบันนั้นความสัมพันธ์ของมนุษย์มีหลากหลายมากขึ้นไม่ว่าความสัมพันธ์ของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็ถือเป็นความสัมพันธ์ที่มีความสำคัญที่สุดในบรรดาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันเอง เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีที่ราบรื่นในครอบครัวเป็นส่วนช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคง มีความเข้มแข็งและมีความสุข ตลอดจนเป็นเครื่องป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

พรทิพย์ อนุตรพงษ์ และลำพอง บุญยืน (2544) ได้แบ่ง การมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (Decision marking) ประกอบไปด้วย การเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบไปด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานงาน
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็ผลประโยชน์ส่วนตัวหรือประโยชน์ส่วนรวม

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการควบคุม และตรวจสอบ การดำเนินกิจกรรม

กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การเงิน แรงงาน หรือ วัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น อาจจะเป็น สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือ บุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนนั้นเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ายังมีคนที่รักมองเห็นคุณค่าในตัวเอง และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงสามารถที่จะเผชิญและ ตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ดี

ปรียา บำรุงเสนา (2545) ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวจึงถือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในครอบครัว ซึ่งมีความผูกพันต่อกันด้วยสายสัมพันธ์อันลึกซึ้งซึ่งทางสายเลือด เป็นเครื่องช่วยให้สมาชิก ของครอบครัวรักใคร่ สัมผัสกลมเกลียวต่อกัน โดยทุกคนถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ความผูกพัน การสนับสนุนระหว่างกัน ความเชื่อถือและชื่นชมคุณค่าของกันและกัน ซึ่งการกระทำและคำพูด ควรมีความสอดคล้องกันอย่างยิ่ง รวมไปถึงการมีความผูกพันความรักใคร่สามัคคีสมาชิกในครอบครัว มีความเข้าใจและช่วยเหลือกัน

ระพีพรรณ คำหอม (2545) ได้ให้คำจำกัดความของการดูแลสุขภาพตนเองว่าเป็นเสมือน กระบวนการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและ การวิเคราะห์โรค รวมทั้งสามารถเลือกการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง จึงได้จำแนกบทบาท การดูแลสุขภาพตนเองว่าประกอบด้วย การบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง (Health Maintenance) การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ (Disease Prevention) การวินิจฉัยความผิดปกติ หรือพยาธิสภาพ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Self - Medication) และการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่วิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้จัดให้ (Participating in Professional Care) คือการใช้บริการทางสุขภาพอนามัย (Self of Service) และการมีส่วนร่วมหรือตัดสินใจต่อแผนการรักษาพยาบาลความต้องการการดูแล ตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self - Care Demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำ ในระยะ เวลาหนึ่ง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self - Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self - Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้อง กับการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับ บุคคลทุกคนทุกวัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุพัฒนาการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมถอยลงทำให้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย จึงมีความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพิ่มขึ้น ได้แก่ การคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและ

เหมาะสม การคงไว้ซึ่งสุขภาพส่วนบุคคล การขยับเขยื้อน และการระบายให้เป็นไปตามปกติ การคงไว้ซึ่งความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตลอดจนยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น รู้จักติดต่อ ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคม ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และสภาพเรียนรู้การดำรงชีวิตตามข้อจำกัดทางร่างกายได้ตามอัตภาพ รวมทั้งป้องกันไม่ให้ความเสื่อมถอยหรือความผิดปกติทางร่างกายที่รุนแรงขึ้น สนับสนุนให้กำลังใจบุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและคงไว้ซึ่ง ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวคงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ยอมรับและสามารถเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะเวลาพัฒนาการ (Developmental Self - Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดา มารดา เป็นต้น การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น (Health Deviation Self - Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโครงสร้าง หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือเจ็บป่วย ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุเป็นการสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดต้องเพิ่มขึ้น เนื่องจากขบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องพัฒนาระบบการดูแลตนเองและการที่ผู้สูงอายุจะสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ทำให้มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะดีได้ ถ้าผู้สูงอายุได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีความตั้งใจที่จะปรับปรุงสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง โดยการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ นั่นคือการมีสุขนิสัยที่ดี ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมมีความจำเป็นต่อการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์ (2546) แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2547) ได้นิยามความหมายของ ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดคุ้นเคยกันตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกในครอบครัวถ้าความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะปรองดองรักใคร่กลมเกลียวกัน ถือว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ดีแต่ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือรู้สึกไม่ดีต่อกันถือว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดี

เล็ก สมบัติ (2549) สรุปว่า ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง ความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน ฯลฯ ซึ่งเป็นอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวมีให้ต่อกันความแน่นแฟ้นของระบบครอบครัวก่อให้เกิดการเกื้อกูลและการช่วยเหลือซึ่งกันระหว่างสมาชิกอาจกล่าวได้ว่าเป็นร่วมทุกข์และร่วมสุข

อัญเชิญ ชัยลือรัตน์ (2549) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมองโลกในแง่ดี ส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีและมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์มั่นคง บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด และทำให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นสิ่งที่ช่วยทดแทนความสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

ชนก ชูพิชัย (2550) พฤติกรรมการดูแลตนเองและการเอาใจใส่จากครอบครัวส่งผลทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

สมพร โพนินาม และคณะ (2550) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตว่า คือ การมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และครอบครัวสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเอง การดูแลตัวเอง รวมถึงการมีรายได้ที่เพียงพอ

สิริพร สุธัญญา (2550) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

อรนุช อุดมสมฤดี (2550) สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตชีวิตของผู้สูงอายุ

แสงดาว น้ำฟ้า (2551) ได้กำหนดกระบวนการมีส่วนร่วมที่ประชาชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้จนครบวงจร ซึ่งสามารถจัดแบ่งขั้นตอนง่าย ๆ 4 ขั้นตอน คือ มีส่วนร่วมในการวางแผน มีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีส่วนร่วมในการจัดสรรประโยชน์ มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

มาธูรี อุไรรัตน์ (2552) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ศศิพัชร สุขถาวร (2553) มองว่าปัจจัยของการสูงอายุอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) หรือการสูงอายุอย่างผาสุกเป็นการมองสูงอายุในทางบวก คือ การพึ่งตนเองได้ช่วยเหลือตนเองได้มีชีวิตที่ดีได้ทำสิ่งที่ต้องการ และมีความก้าวหน้าในชีวิต

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2558) ได้อธิบายเรื่อง ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวว่า หมายถึง การเกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มความผูกพัน เคารพรักและเอื้ออาทรต่อกันซึ่งประเมินได้จาก พฤติกรรม การสื่อความหมาย มีส่วนร่วมปรึกษาหารือ ตัดสินใจ และทำกิจกรรมในบรรยากาศที่สงบสุข ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Duvall (1971) การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการ ความพัฒนาการของครอบครัวระยะวัยชรา ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. การดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยประเมินจากความถี่ของปฏิบัติกิจกรรมของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุด้านการดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

2. การใช้เวลาร่วมหลังจากการหยุดงานประจำ หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัว ที่มุ่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระ ครอบครัวเล็ก ๆ น้อย ๆ การดูแลหลานการมีรายได้เสริมจากการทำงานอดิเรก เป็นต้น

3. การจัดสรรเงิน หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวในการสนับสนุนรายได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งประเมินจากความเพียงพอของค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันการเก็บเงินสะสมมาไว้ใช้จ่ายเมื่อจำเป็น

4. การยอมรับการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถ ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงและความสูญเสีย ประเมินจากความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมของครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงตามวัย การหยุดการทำงาน การเปลี่ยนบทบาททางสังคม การสูญเสียคู่สมรส หรือเพื่อนสนิท การแยกครอบครัวของบุตร โดยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเหมาะสม

5. การคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี กับสมาชิกในครอบครัว และลูกหลาน หมายถึง การปฏิบัติ ของครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัว ประเมินจากความถี่ ของการปฏิบัติของครอบครัวเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีการติดต่อพูดคุย กับบุตรหลานญาติพี่น้อง การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้ความเคารพ การยอมรับ และให้เกียรติจากสมาชิกในครอบครัว

6. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวที่ทำให้เกิดความหมาย กับชีวิตผู้สูงอายุ ประเมินจากความถี่ของการปฏิบัติของครอบครัวเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ไหว้พระ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์

Caplan (1976) ได้ให้คำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลไม่ว่าจะเป็นทางข่าวสาร เงิน การงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับบรรลุปเป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Cobb (1979) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนด้านการยอมรับนับถือ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และความผูกพันซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการสนับสนุนที่ย้ำให้รู้ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นการสนับสนุนที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของสังคมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

House (1981) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน 40 ค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ สิ่งของ และแรงงาน แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจ ความรัก และความผูกพันต่อกัน
2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การรับรอง และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การให้ข้อเท็จจริง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา
4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เงินและบริการที่จำเป็น

Pender (1982) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร ถึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อให้บุคคลมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน
4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับจะช่วยให้บุคคลเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

Pilisuk (1982) ได้กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ใช่แค่ความช่วยเหลือทางด้านความมั่นคงและทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Orem (1985) อธิบายว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างจริงจัง เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลานั้น เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิต หรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างการทำงานที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพของบุคคลในภาวะปกติ ผู้ใหญ่จะสามารถดูแลตนเองได้ แต่ผู้สูงอายุนอกจากจะมีร่างกายเสื่อมลงแล้ว ยังได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลตนเอง และจากการรวบรวมข้อมูลในปี ค.ศ. 1978 ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ไม่สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ร้อยละ 44.30 โดยต้องนอนอยู่บนเตียงใช้เวลาเฉลี่ย 14.5 วัน เนื่องจากเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และต้องให้บุคคลอื่นดูแล ช่วยเหลือกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ แนวคิดและทฤษฎี การดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องที่มนุษย์ต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัว และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมนุษย์มีศักยภาพที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตนเอง การมีชีวิตที่ยืนยาว และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

Schaefer, et al. (2004) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับความรักหรือความเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตนของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือการให้การบริการ

ตารางที่ 2.2 การสังเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของนักวิชาการต่าง ๆ

นักวิชาการ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ			
	การส่งเสริม และสนับสนุน จากหน่วยงาน	ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิก ในครัวเรือน	การดูแล ตัวเอง	การเข้าร่วม กิจกรรม ชุมชน
สมพร โปธินาม และคณะ	-	/	/	/
กนกทอง สุวรรณบุญย์	-	/	-	-
แคพแพลน	/	-	-	-
ฟิลิซุก	/	-	-	-
ศรีทับทิม พานิชพันธ์	-	/	-	-
ศิริกุล อิศรานุรักษ์	-	/	-	-
สุพัชรีย์ หนูใหญ่	-	/	-	-
ปรียา บำรุงเสนา	-	/	-	-
องค์การสหประชาชาติ	/	-	/	/
ศศิพัชร์ สุขถาวร	-	-	/	-
มาจรี อุไรรัตน์	-	-	/	-
ระพีพรรณ คำหอม	-	-	/	/
ชนก ชูพิชัย	-	-	/	/
สิริพร สุธีัญญา	-	-	/	-
เพนเตอร์	/	-	-	-
คอบบ์	/	-	-	/
อัญเชิญ ชัยล้อรัตน์	/	-	-	-
คูวอล	/	/	-	/
สมิธ และคณะ	-	/	-	/
อรนุช อุดมสมฤดี	-	/	-	-

จากทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจากนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีบทบาทต่อการพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่น การพูดจา การเอาใจใส่ ความรักความสามัคคีของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คือ การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เพื่อป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ คือ การเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม เช่น การเข้าร่วมพัฒนาชุมชน การร่วมคิดร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาของชุมชนการให้คำปรึกษาในกิจกรรมของชุมชน เป็นต้น

ผู้วิจัย สรุปความหมายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ได้ดังนี้

1. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การให้ความสำคัญและช่วยเหลือให้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทำให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างสมบูรณ์ ประกอบด้วย การรับรู้ถึงการประชาสัมพันธ์ การประสานงาน การให้ความร่วมมือ การติดตามผลการดำเนินงาน และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง การแสดงออกด้วยคำพูดหรือกิริยาท่าทาง เพื่อสื่อความหมายและสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว ประกอบด้วย การที่สมาชิกในครอบครัวรู้จักบทบาทหน้าที่ตนเอง การมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ความสามัคคีของคนในครอบครัว การเอาใจใส่สมาชิกในครัวเรือน ความรัก ความเข้าใจกันของสมาชิกในครัวเรือน และการพูดจาของสมาชิกในครัวเรือน

3. การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ประกอบด้วย การลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา การออกกำลังกาย 30 นาที / ครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง การได้สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ การหลีกเลี่ยงอบายมุข เช่น บุหรี่ และสุรา และการตรวจสุขภาพประจำปี

4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ คือการเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ประกอบด้วย การเข้าร่วมพัฒนาชุมชน การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาของชุมชน การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การวางแผน และการร่วมปฏิบัติในกิจกรรมของชุมชน

2.5 ความหมายของการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ในสถานะที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี 2568 ดังนั้นการวางนโยบาย และเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้การ จัดสถานที่พำนักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ มาตรฐานและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม ปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านหรือที่สาธารณะ หรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกันให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิต ของผู้สูงอายุ และด้านนวัตกรรม พัฒนานวัตกรรมการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

การปรับสภาพสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมทำให้สมรรถนะ ของผู้สูงอายุ และครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการปรับสภาพฯ ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การออกแบบ การสมทบทุนการก่อสร้าง การเลือกวัสดุ และการควบคุมงานก่อสร้างด้วย การปรับสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเป็นเพียง “เครื่องมือ” หนึ่งที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเอื้อต่อการใช้งาน ของทุกคนช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุของคนในบ้าน สภาพแวดล้อมจึงมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับ มนุษย์เพราะสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลและกระทบต่อการดำเนินชีวิตมนุษย์ทุกคน ต้องผูกพันอยู่กับสภาพแวดล้อมตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบอาชีพ หรือ สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตทั่ว ๆ ไป ซึ่งแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย ของผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2562) มีหลักการ ดังนี้

1. มีความปลอดภัยทางกายภาพ คือ จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณบันไดและทางเข้า มีราวจับในห้องน้ำ พื้นกระเบื้องไม่ลื่น อุปกรณ์ปิดเปิดน้ำ และเปิดประตูที่ไม่ต้องออกแรงมากมีสัญญาณ ฉูกฉินจากหัวเตียง หรือห้องน้ำ สำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก คือ อุปกรณ์ ที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างปกติ ลดการพึ่งพาศบุคคลอื่นและลดอัตรา การเกิดอุบัติเหตุ กับผู้สูงอายุ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะมุ่งเน้นในเรื่องของการจัดรูปแบบของอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ในบ้าน และพื้นที่สาธารณะในชุมชน

2. สามารถเข้าถึงได้ง่าย คือ การมีทางลาดสำหรับรถเข็น ความสูงของตู้ที่ผู้สูงอายุ สามารถหยิบของได้สะดวก อยู่ใกล้แหล่งบริการต่าง ๆ ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพื่อให้ญาติมิตรสามารถ มาเยี่ยมเยียนสะดวก

3. สามารถสร้างแรงกระตุ้น คือ การเลือกใช้สีที่เหมาะสม มีความสว่างและชัดเจน จะทำให้การใช้ชีวิตดูกระชุ่มกระชวย ไม่ซึมเศร้า และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้เกิด

การนำความสามารถต่าง ๆ ของผู้สูงอายุมาใช้อย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถก่อนประโยชน์กับชุมชน

4. คู่มือรักขาง่าย ควรจะออกแบบให้คู่มือรักขาง่ายเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยเหตุนี้บ้านทั่ว ๆ ไป ควรจะเล็กถ้าเป็นหลังใหญ่ควรมีห้องซึ่งง่ายต่อการปิดเอาไว้เพื่อสะดวกสบายในการดูแลบ้าน อาจจะมียานเลื่อนอลูมิเนียมป้องกันฝนและสนามหญ้าที่มีพุ่มไม้เตี้ยเพื่อลดงานสนาม

ยาวลักษณ์ กุลพานิช (2533) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมไว้ว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง สถานที่ในการทำงาน เสียง อุณหภูมิ วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ การจัดการสวัสดิการค่าตอบแทนความสัมพันธ์กับ ผู้ควบคุมงาน และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

ชุตินา มาลัย (2538) ให้ความหมายสภาพแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบตัวเราไม่ว่าจะเป็นเดี่ยวหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมหรือวัฒนธรรมซึ่งต่างก็มีอิทธิพลและความรู้สึกของคนต่าง ๆ ได้ทั้งสิ้น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ จึงหมายถึงสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติและสภาพแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นตัวกำหนดทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่

1. โอกาสและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีต่อความสัมพันธ์ โอกาสเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเข้มแข็งขึ้น สิ่งเร้าบางอย่างอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ

2. คุณสมบัติต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมทางกายภาพคุณสมบัติของกายภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความซับซ้อน ความง่าย ลักษณะกำกวม เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการรับรู้ การรู้สึกรู้สึก การเรียนรู้ การจำ การคิด ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นได้

3. ตำแหน่งของสภาพแวดล้อม ตำแหน่งของสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันย่อมก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย

วิมลสิทธิ์ ทรายางกูร (2549) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพจะก่อให้เกิดโอกาสซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้มนุษย์เกิดพฤติกรรมที่เข้มแข็งจะก่อให้เกิดคุณสมบัติต่าง ๆ เช่น ความซับซ้อน ความง่าย ลักษณะกำกวมซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีผลต่อการเรียนรู้ การจำ การคิด เป็นต้น นอกจากนี้ก็จะก่อให้เกิดตำแหน่งของสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

ผู้วิจัย สรุปได้ว่า การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การเพิ่มเติม ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือตัดแปลงที่อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมด โดยอาศัยการออกแบบ การปรับปรุง ตัดแปลง การซ่อมแซม การก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยี รวมทั้งประยุกต์วัสดุอุปกรณ์บางอย่างให้เกิดความสะดวกสบายต่อการใช้งาน หรือวิธีการอื่น ๆ เพื่อขจัดอุปสรรค หรือจัดให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้นได้โดยสะดวก ปลอดภัย และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2.6 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากพระราชบัญญัติและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การที่สังคมไทย เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของประเทศเป็นอย่างมาก โดยจะเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อทางลบแก่ผู้สูงอายุ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม นอกจากนี้ประชากรผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายเข้าสู่วัยสูงอายุและผลแทรกซ้อนของความเจ็บป่วย ในช่วงชีวิตก่อนหน้านี้ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงการบริการและการดูแลจากผู้อื่นมากบ้างน้อยบ้างในแต่ละช่วงเวลาและการดูแลผู้สูงอายุโดยบุคคลในครอบครัวเริ่มเป็นปัญหา ดังนั้นสังคมโดยเฉพาะชุมชนที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดควรวางแผนการเตรียมการป้องกันปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งศึกษาองค์ความรู้ที่จะเตรียมความพร้อมดังกล่าวจากการศึกษาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้วิจัย จึงได้ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากพระราชบัญญัติและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

2.6.1 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ การมีส่วนร่วมในชุมชน และสภาพแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้น ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขในสังคม โดยบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

2.6.1.1 ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความต้องการการเกื้อกูลสนับสนุนเพิ่มสูงขึ้น

2.6.1.2 การสนับสนุนของครอบครัวไม่เพียงพอ ได้แก่ ครัวเรือนเดี่ยว บุตรลดลง ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น การขยายตัวของเมือง และวัฒนธรรม ทศนคติ ความรู้ใหม่ ๆ เปลี่ยนแปลง

2.6.1.3 เป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2542)

2.6.1.4 รัฐมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อรองรับและสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลง และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

2.6.1.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ใกล้ชิดและรู้ความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งจะรู้ปัญหาและความต้องการของคนในท้องถิ่นได้ทั่วถึง และยังมีโอกาสที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาแก้ปัญหา

รัฐยา อาจหาญ (2540) ได้ให้ความหมายของบทบาท คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความเป็นบุคคล และเปรียบให้เสมือน “บท” ของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงละครเรื่องนั้น ๆ เป็นตัว (ละคร) อะไร มีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องแสดงอย่างไร ถ้าแสดงผิดบทหรือไม่สมบท ก็อาจถูกเปลี่ยนตัวไม่ได้แสดงไปเลย ความหมายเช่นนี้ บทบาท คือ การกระทำต่าง ๆ ที่ “บท” กำหนดให้ผู้แสดงต้องทำ トラบใดที่ยังอยู่ใน “บท” นั้น

สุพัตรา สุภาพ (2540) ให้ความหมายของคำว่าบทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพของตำแหน่ง เช่น บทบาทของพ่อแม่ คือ ต้องเลี้ยงดูลูก บทบาทของครู คือ สั่งสอนอบรมนักเรียนให้ดี เป็นต้น

ณรงค์ เส็งประชา (2541) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ เป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนด และคาดหวังให้บุคคลกระทำตามหน้าที่ เช่น เป็นครูต้องสอนนักเรียน เป็นตำรวจต้องพิทักษ์สันติราษฎร์ ทหารต้องเป็นรั้วของชาติ เป็นลูกต้องเคารพเชื่อฟังพ่อแม่ ช่วยพ่อแม่ทำงาน อยู่ในโอวาทพ่อแม่

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การดำเนินการตามสถานภาพเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนด และขอบเขตของอำนาจหน้าที่และสิทธิในการกระทำตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละงานที่เรา มีต่อผู้อื่น อีกทั้งต้องมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามที่สังคมกำหนด

2.6.2 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้ มาตรา 16 (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (27) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาสจากนโยบาย พระราชบัญญัติแผนงาน ที่รัฐได้ดำเนินการเพื่อดูแลผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การทำหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกัน ส่งเสริม ช่วยเหลือดูแล สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสุขภาพกาย หมายถึง การจัดการบริการด้านสุขภาพ อาหาร ที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสม และมีการจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคไว้บริการ การอำนวยความสะดวกในด้านยานพาหนะในการเดินทาง
2. ด้านจิตใจ หมายถึง การดูแลให้ได้รับความบันเทิงการพักผ่อนหย่อนใจ การแสดงความเคารพนับถือ ให้เกียรติ ให้กำลังใจ ให้ความยกย่องสรรเสริญ สนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความสามารถ และงานอดิเรกต่าง ๆ
3. ด้านสังคม หมายถึง การจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน การจัดสรรงบประมาณให้ผู้สูงอายุได้เดินทางไปพักผ่อน และท่องเที่ยว จัดสถานที่พักผ่อนและ ออกกำลังกาย จัดตั้งหน่วยงานในชุมชนที่คอยดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ
4. ด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง การจัดสภาพความเป็นอยู่ให้มีความปลอดภัย เอื้อประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ มีการจัดเวรยามคอยเยี่ยม และดูแลผู้สูงอายุ มีมาตรการรักษาความปลอดภัย

2.6.3 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติยุทธศาสตร์ด้านการชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เริ่มต้นตั้งแต่ พ.ศ. 2545 โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

2.6.3.1 ยุทธศาสตร์ด้านเตรียมความพร้อมของประชาชนก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ มี 2 มาตรการ คือ มาตรการด้านหลักประกันรายได้เพื่อวัยผู้สูงอายุเป็นมาตรการในการขยายหลักประกันให้ครอบคลุมถ้วนหน้าทั้งในด้านของการจ่ายเบี้ยยังชีพ การจัดตั้งกองทุนให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนด้านการออม เช่น การทำบัญชีครัวเรือน การส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และมาตรการด้านการปลูกจิตสำนึกให้คนตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เป็นมาตรการในการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้รู้จักวิธีการในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

2.6.3.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มี 5 มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้นเป็นมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มาตรการด้านส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดเครือข่ายในชุมชนแต่พื้นที่ในการจัดกิจกรรมของชมรมและระหว่างเครือข่ายที่จะทำให้เกิด มาตรการด้านส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพที่สร้างรายได้ และมีการจัดหางานที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้สูงอายุ มาตรการด้านสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

ที่มีความรู้ ทั้งปราชญ์ชาวบ้าน นักวิชาการท้องถิ่น เป็นต้น มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ของชุมชนสู่สังคม และมาตรการด้านส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อต่าง ๆ โดยใช้สื่อในท้องถิ่นและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างต่อเนื่อง

2.6.3.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มี 4 มาตรการ คือ มาตรการด้านคุ้มครองรายได้ มีการดำเนินการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการ และรายได้จากรัฐ มาตรการด้านหลักประกันสุขภาพ เป็นการส่งเสริมระบบประกันสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนให้สามารถเข้ารับบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง อีกทั้งยังจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียม แก้วผู้สูงอายุ มาตรการด้านครอบครัว / ผู้ดูแล และการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว โดยภาครัฐจะมีการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวในด้านการดูแล ผู้สูงอายุ และมาตรการด้านระบบบริการ และเครือข่ายเกื้อหนุน เป็นการพัฒนาและปรับปรุงในด้านของบริการสาธารณะเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคม เกื้อหนุนในการให้บริการด้านการขนส่งสาธารณะทุกประเภท การจัดทำทางเดินเฉพาะให้แก่ ผู้สูงอายุ การให้บริการสาธารณสุขถึงบ้าน การจัดทำระบบในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ (น้ำท่วม, แผ่นดินไหว และไฟไหม้ ฯลฯ) เป็นต้น

2.6.3.4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ มี 2 มาตรการ คือ มาตรการด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ เป็นมาตรการในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในท้องถิ่นและจังหวัด และมาตรการด้านส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อความต้องการ

2.6.3.5 ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินการในการจัดทำระบบข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นปัจจุบันและเป็นระบบฐานข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทาง มีสุขภาพกายดี - จิตดี การได้อยู่กับครอบครัวตัวเอง มีความมั่นคงทางรายได้ ที่อยู่อาศัย มีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม และการเข้าถึงบริการของรัฐ

2.7 บริบททั่วไป

2.7.1 ประวัติความเป็นมา

จังหวัดมหาสารคาม เป็นศูนย์กลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สะดืออีสาน) เป็นมหามงคคณามที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) ทรงพระราชทานให้เป็นชื่อเมืองครั้งทรงโปรดเกล้าฯ ตั้งเมือง เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2408 มีความหมายว่า ถิ่นฐานที่อุดมสมบูรณ์ด้วยความดีงามทั้งปวง มีท้าว มหาชัย (กวต) เป็นเจ้าเมือง

ท้าวมหาชัย (กวต) ได้พาผู้คนออกจากเมืองร้อยเอ็ดมาทางทิศตะวันตก ประมาณ 1,000 เส้น จึงหยุดตั้งอยู่บริเวณที่ดอน แล้วจัดพิธีการฝังเสาหลักเมือง บริเวณนั้นได้สร้างวัดชื่อวัดดอนเมือง แต่ราษฎรนิยมเรียกว่า “วัดข้าวอ้าว” อยู่ได้ประมาณ 6 เดือน เห็นว่าขาดแคลนแหล่งน้ำ จึงย้ายมาตั้งระหว่างกุดยางใหญ่กับหนองกระทุ่ม ซึ่งเป็นชุมชนที่มีผู้คนอาศัยอยู่บ้างแล้ว คือ บ้านจาน ประกอบกับห่างออกไปเล็กน้อยทางทิศตะวันตกก็มีหนองหัวช้าง (บริเวณทิศใต้วัดนาควิชัย) และถัดจากหนองกระทุ่มออกไปเล็กน้อยก็เป็นห้วยคะคาง จึงนับว่าเป็นชัยภูมิที่มีแหล่งน้ำสมบูรณ์ ส่วนท้าวบัวทองได้พาผู้คนจำนวนหนึ่งไปตั้งถิ่นที่อยู่บริเวณบ้านลาดริมฝั่งลำน้ำชี โดยมีพระขัติยวงษา (จัน) เจ้าเมืองร้อยเอ็ด ปกครอง และมีพระเจริญราชเดช (กวต) เป็นเจ้าเมืองคนแรก (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2562)

2.7.2 ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดมหาสารคาม มีรูปร่างคล้ายนกอินทรีก้นกลับหัว ตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 15 องศา 25 ลิปดา และ 16 องศา 40 ลิปดาเหนือ เส้นแวงที่ 102 องศา 50 ลิปดา และ 103 องศา 30 ลิปดาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถยนต์ประมาณ 475 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 5,267.55 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3.3 ล้านไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัด โกลีเคียง ดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดบุรีรัมย์ (สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม, 2562)

2.7.3 การปกครองและโครงสร้างประชากร

จังหวัดมหาสารคาม แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคออกเป็น 13 อำเภอ 133 ตำบล 1,944 หมู่บ้าน โดยมีอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกดำ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกันทรวิชัย อำเภอเชียงยืน อำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอลำปุม อำเภอนาดูน อำเภอสามชัย อำเภอภูพาน อำเภอเมือง และอำเภอชื่นชม การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาลเมือง 1 แห่ง และเทศบาลตำบล 18 แห่ง จำนวนประชากรทั้งสิ้น 955,644 คน เป็นชาย 470,808 คน เป็นหญิง 484,836 คน (สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม, 2562)

2.7.4 ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2564)

ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม (ปี พ.ศ. 2561 - 2564) มี 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุจังหวัด

2.7.5 รูปแบบการสนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุ

รูปแบบการสนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคามเป็นการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีชุมชนเป็นฐาน ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ แกนนำ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมมือกันดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การหนุนเสริม ภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัยกายใจเบิกบาน” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพ การผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน กลไกสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 กลไกหลัก ได้แก่ กลไกส่วนกลาง ประกอบด้วย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ และคณะกรรมการกำกับในส่วนกลาง กลไกส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และคณะกรรมการระดับจังหวัด กลไกระดับจังหวัดและพื้นที่ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม องค์กร อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานด้านวัฒนธรรม สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานพาณิชย์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมภูมิปัญญาและวิสาหกิจชุมชน สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยสาขาผู้สูงอายุประจำจังหวัด และองค์กรทางศาสนา (สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม, 2560)

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิงหา จันทริยวงษ์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้กรณีศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัย พบว่า 1) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของไทยเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ 1) องค์ประกอบภายในเป็นผลจากความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุ และ 2) องค์ประกอบภายนอกเกี่ยวข้องกับการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจเพื่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานในสังคมวัฒนธรรมยุคโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย 2) การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบททุกด้านเป็นฐานข้อมูลได้รูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อม การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การจัดการความรู้และการวิจัยโดยครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น เช่น การจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการ ออกกำลังกาย การจัดที่อยู่อาศัย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมกิจกรรม ชุมชน โดยมีกิจกรรมการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและด้านสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

สุพัฒน์ จำปาหวาย (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาและพัฒนาตัวแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ได้ตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีองค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การภาครัฐ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมดีขึ้น นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสถิติกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ส่วนปัจจัยด้านการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์เชิงสถิติกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

วรัทยา กุลเกลี้ยง (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคะแนนความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน จาก 1 - 9 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คะแนนระดับ 6 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต 9 ชั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิต โดยรวมปัจจุบันอยู่ในระดับมากจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากตามไปด้วย

ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากัน และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีตำแหน่ง หรือสถานภาพในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับการศึกษา และประเภทครอบครัว โดยปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมที่บ้าน รองลงมา คือ การมีตำแหน่งในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับ การศึกษา และประเภทครอบครัวตามลำดับ

ปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดี ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้านจิตใจ ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม ผลเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และรายได้เฉลี่ย / เดือนแตกต่างกันทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกัน ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง

กัญญา ชื่นอารมณ และวลัยนารี พรหมลา (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณา

รายด้าน พบว่า ด้านด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับมากและด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ต้องมีกำหนดเป็นนโยบาย / ยุทธศาสตร์การสนับสนุน / ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน / ส่งเสริม การจัดตั้งชมรม หรือกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือการให้สิทธิ์ผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

จิรัชยา เคล้าดี สุกชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชและ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านปัญญา และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านจิตใจ 2) การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุทุกด้าน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ความมีโรค / อาการป่วย ความสามารถในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการเขียนหนังสือ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ภาระหนี้สิน เงินออม การได้รับเบี้ยยังชีพ และบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วย ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เด่น นवलโธสง (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า จากการวัด Barthel Index of ADL (Activities of Daily Living) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มติดสังคม และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) อยู่ในระดับกลาง ส่วนระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – OLD – THAI) อยู่ในระดับดี การศึกษา, โรคประจำตัว, การเป็นสมาชิกชมรม, ตำแหน่งทางสังคม, การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพบว่า เพศ, อาชีพ, รายได้เฉลี่ย / เดือน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม / ศาสนา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวลัย (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนและศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านจิตใจ มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก และคุณภาพชีวิตโดยรวมมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก เมื่อใช้แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านโครงการภายในชุมชนผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ โดยรวมผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พบว่า ตัวแปรในด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมเมื่อวัดด้วยแบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย และแบบวัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ โดยรวมสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ด้านที่ 1 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การส่งเสริมกลุ่มจิตอาสาที่เกิดขึ้นมาจากชุมชนและมีการบริหารจัดการโดยชุมชนให้เข้มแข็ง และการสนับสนุนโครงการที่ดำเนินการให้มีความต่อเนื่องยั่งยืน ด้านที่ 2 การส่งเสริมด้านสัมพันธภาพทางสังคม ควรมีการอนุรักษ์สืบสานและส่งเสริมประเพณีที่ดีงาม เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และการสร้างองค์ความรู้ของประเพณี และภูมิปัญญาของชุมชน ด้านที่ 3 การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ครัวเรือนมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 4 การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้เฉพาะทาง และการส่งเสริมให้มีอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น และด้านที่ 5 ด้านความมั่นคงปลอดภัยการส่งเสริมกลุ่มจิตอาสาในการรักษาความสงบเรียบร้อย และการสร้างองค์ความรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัย เพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยในชุมชน

เสน่ห์ แสงเงิน ถาวร มาตัน และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบท จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบทกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนกึ่งเมือง และเขตชุมชนเมือง จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัย พบว่า เขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบท มีค่าสูงสุด รองลงมา คือ ผู้สูงอายุในเขตชุมชนกึ่งเมือง และผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ้ (Scheffe) พบว่า ผู้สูงอายุเขตชุมชนชนบทมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเขตชุมชนเมือง

กิตติวงศ์ สาสวด (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยระดับพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุ 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายสุขภาพจิตสังคม และจิตวิญญาณ และ 3) รูปแบบการดูแลรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วยจิตใจก็ป่วยด้วย 2) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ 3) รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ

โกศล สอดส่อง (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO,2011) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลของแต่ละด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิต โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ณัฐฤตา งามมีฤทธิ์ วัชรินทร์ ระฤกชาติ และ ณภัทร โพธิ์วัน (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตภาคกลางโดยใช้กิจกรรมนันทนาการ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตภาคกลาง 2) พัฒนาโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตภาคกลาง และ 3) พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตภาคกลาง โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยด้านสุขภาพทางกายภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง 2) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตภาคกลาง โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ เป็นรูปแบบเชิงระบบบนฐานของข้อค้นพบจากวิธีเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) กำหนด

กรอบรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้กิจกรรมนันทนาการ 2) อธิบายทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ 3) กำหนดแผนปฏิบัติการกิจกรรมนันทนาการให้ครอบคลุมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้านตามความต้องการของผู้สูงอายุ 4) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

วิชราภรณ์ จันทนกุล (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับบทบาทและเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านปรากฏผล ดังนี้ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสภาพแวดล้อม รองลงมา คือ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมตามลำดับ

วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ และ ศตพร เพียรวิมังสา (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสุขสบาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทั้งยังได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากทางภาครัฐเป็นอย่างดีและมีความมั่นคงทั้งทางด้านที่อยู่อาศัย และด้านการเงิน 2) ด้านสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อันดีทั้งกับครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยภายในครอบครัวได้ใช้เวลาพูดคุย และรับประทานอาหารร่วมกันเสมอ นอกจากนี้ก็มีการแวะเวียนดูแลซึ่งกันและกันระหว่างคนในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ 3) ด้านกิจกรรมในสังคมและชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุได้ลบบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลง แต่ยังคงร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอยู่ และยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ 4) ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมโรงเรียนสอนอาชีพโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอในเวลาว่างก็อ่านหนังสือพิมพ์ และหนังสือประเภทต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน

2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีหรือไม่ดี มีอยู่มากมายหลายปัจจัย และปัจจัยต่าง ๆ ล้วนมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และองค์ประกอบทุกด้านยังเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKAM UNIVERSITY
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากภาพที่ 2.1 ผู้วิจัย ได้ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์ตัวแปร ทั้งด้านความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต แล้วสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ มี 4 ด้าน คือ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแปรตามทั้ง 4 ด้านคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population) ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม ที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวนทั้งสิ้น 636 คน (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม, 2562)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม ที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 247 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดด้วยสูตร (Yamane, 1973) ดังนี้

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

จากสูตร n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกินได้ไม่เกิน .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{636}{1 + 636(.05)^2} \\ &= 245.56 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 245.56 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนเต็ม ผู้วิจัย จึงให้จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 246 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว (246) เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยที่ต้องนำมาศึกษา อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้แยกเป็นอำเภอเพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งจังหวัดอย่างสมบูรณ์ จึงกำหนดให้แต่ละอำเภอ (ทั้งหมด 13 อำเภอ) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง 247 ซึ่งถือว่ามีความสูงกว่ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างนี้ (247) จึงสอดคล้องกับ (Kerlinger, 1986) ระบุว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยขึ้นอยู่กับระดับความถูกต้องของการวิจัยและจำนวนตัวแปรในการวิจัย คือ ถ้าต้องการให้การวิจัยมีความถูกต้องมากและคลาดเคลื่อนน้อยต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ และถ้าประชากรมีลักษณะที่หลากหลายจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประชากรมีลักษณะใกล้เคียงกัน และถ้าการวิจัยมีตัวแปรจำนวนหลายตัวจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าการวิจัยที่มีจำนวนตัวแปรน้อยกว่า ดังนั้นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก 246 คน เป็น 247 คน จึงถือว่าไม่เป็นกำหนดขนาดตัวอย่างที่ฝ่าฝืนเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	ประชากร ผู้สูงอายุ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	อำเภอเมืองมหาสารคาม	93	36
2	อำเภอแกดำ	23	9
3	อำเภอโกสุมพิสัย	46	18
4	อำเภอกันทรวิชัย	59	23
5	อำเภอเชียงยืน	41	16
6	อำเภอบรบือ	49	19
7	อำเภอนาเชือก	50	19
8	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย	95	37
9	อำเภอนวาปีปทุม	99	38
10	อำเภอนาดูน	2	1

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	ประชากร ผู้สูงอายุ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
11	อำเภอยางสีสุราช	40	15
12	อำเภอคูดรี	4	2
13	อำเภอชื่นชม	35	14
	รวม 13 อำเภอ	636	247

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

2.1 ลักษณะเครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามได้ครอบคลุมถึง วัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม

ตอนที่ 3 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม

2.2.2 กำหนดขอบเขตคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม ทั้งแบบสอบถามปลายปิด และแบบสอบถามปลายเปิด

2.2.3 นำร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไข และเสนอแนะเพื่อปรับปรุงความเหมาะสมและถูกต้องของแบบสอบถาม

2.3 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

2.3.1 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้สูตร IOC (Index of Item Objective Congruence) ตามวิธีของ (Rovinelli) และแฮมเบิลตัน (Hambleton) (สมนึก ภัททิยธานี, 2544) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ให้คะแนน +1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้คะแนน 0 เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้คะแนน -1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.3.2 แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

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

เมื่อ $\sum X$ แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

IOC แทน ผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ 1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.2 -1.00 มีค่าความเที่ยงตรงสูง ใช้ได้

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.2 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

2.3.3 การตรวจสอบครอบคลุมความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้อง ความเที่ยงตรง เชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความถูกต้องของรูปแบบของแบบสอบถามและการใช้ภาษาเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามโดย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

2.3.3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต. ดร.อรรณู ชุยกะเดื่อง วุฒิการศึกษา การศึกษาศุขภักดิ์บัณฑิต (กศ.ด.) สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา อาจารย์สังกัดสาขาวิจัยและประเมินผล การศึกษา มหาวิทยาลัย ราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ

2.3.3.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มานิตย์ โศภค้อ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาภาษาไทย อาจารย์สังกัดสาขาวิชาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุบลราชธานี เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

2.3.3.3 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีรยุทธ แคนสีแก้ว วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาอายุรศาสตร์คลินิกเขตร้อน รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม ประธานอนุกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2.3.3 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยและพิจารณาหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยวิธีการหาค่า IC (Index of Consistency) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

2.3.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 42 คน แล้วนำมาหาอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างรายข้อกับโดยรวม (Item total Correlation) และหา ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ได้ค่าความเชื่อมั่น .932

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

3.1 ผู้วิจัย ขอหนังสือรายงานตัวจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏมหาสารคาม ถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสาน ขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่การวิจัย แล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง

3.2 ทำการตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนพบที่มีความสมบูรณ์ทุกฉบับแล้วทำ การวิเคราะห์ข้อมูล

4. การจัดกระทำข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

4.1 นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง

4.2 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้ว ลงรหัสตามแบบ (Coding Form)

4.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วให้คะแนนแต่ละข้อมากำหนดเกณฑ์ของการให้คะแนน ดังนี้

4.3.1 การจัดกระทำคะแนนระดับขีดความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ ลิเคิรท์ (Lilert's Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด	กำหนดให้ 5 คะแนน
มาก	กำหนดให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	กำหนดให้ 3 คะแนน
น้อย	กำหนดให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	กำหนดให้ 1 คะแนน

4.3.2 จากนั้นนำคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้ความหมายค่าเฉลี่ย (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2551) ตามสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นของเกณฑ์}} \quad (3 - 3)$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

เกณฑ์คะแนนระดับการปฏิบัติงาน 5 ระดับ ดังนี้
 ระดับคะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด
 ระดับคะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง น้อย
 ระดับคะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ปานกลาง
 ระดับคะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง มาก
 ระดับคะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ใช้การวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)

5.4 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความด้วยการแจกแจงความถี่

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1. ประชากรเป้าหมาย

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ตัวแทนผู้บริหาร ตัวแทนข้าราชการประจำ ตัวแทนสาธารณสุข ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคประชาชน รวมจำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ชุดคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

2.1 แนวทาง / วิธีการการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

2.2 แนวทาง / วิธีการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

2.3 ผู้วิจัย ดำเนินการสร้างชุดคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

2.3.1 กำหนดขอบเขตคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างข้อคำถาม

2.3.2 นำร่างข้อคำถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไข และเสนอแนะปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและถูกต้องของแบบสอบถาม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำหนังสือจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อประสานข้อมูลการเก็บข้อมูล

3.2 นำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย

3.3 ติดต่อประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหมายวัน เวลา และสถานที่

3.4 สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล

3.5 การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำนวนทั้งสิ้น 636 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 247 คน จากนั้นนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ผลที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลด้วยการบรรยายเชิงพรรณนาประกอบตารางอธิบายข้อมูล โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม โดยใช้การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

จังหวัดมหาสารคาม จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความด้วยการแจกแจงความถี่

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Arithmetic Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient)
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significances)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
R ²	แทน	ค่าที่แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีต่อตัวแปรตาม
R ² Adjusted	แทน	ค่า R Square ที่ปรับแก้แล้ว
S.E.	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานที่เกิดจากการใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมดมาพยากรณ์ตัวแปรตาม
β_i	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานแสดงถึงน้ำหนักของความสำคัญหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตาม
F	แทน	ค่าสถิติ F ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
t	แทน	ค่าสถิติ t ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ สุขภาพ โรคประจำตัว วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	118	47.77
1.2 หญิง	129	52.23
รวม	247	100.00
2. อายุ		
2.1 60 - 69 ปี	102	41.30
2.2 70 - 79 ปี	109	44.13
2.3 80 - 89 ปี	28	11.34
2.4 90 ปีขึ้นไป	8	3.24
รวม	247	100.00
3. อาชีพ		
3.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ	85	34.41
3.2 เกษตรกรรม	122	49.39
3.3 ค้าขาย	22	8.91
3.4 รับจ้างทั่วไป	18	7.29
3.5 อื่น ๆ	0	0.00
รวม	247	100.00
4. มีโรคประจำตัว		
4.1 มีโรคประจำตัว	215	87.04
4.2 ไม่มีโรคประจำตัว	32	12.96
รวม	247	100.00

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. โรคประจำตัว		
5.1 เบาหวาน	26	10.53
5.2 ความดัน	59	23.89
5.3 ไช้ข้อ	4	1.62
5.4 ไต	2	0.81
5.5 หัวใจ	5	2.02
5.6 เบาหวานและความดัน	94	38.06
5.7 อื่น ๆ	0	0.00
5.8 ไม่มีโรคประจำตัว	57	23.08
รวม	247	100.00
6. มีผู้ดูแล		
6.1 มีผู้ดูแล	215	87.04
6.2 ไม่มีผู้ดูแล	32	12.96
รวม	247	100.00
7. ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล		
7.1 ลูก	87	35.22
7.2 ญาติ / พี่น้อง	71	28.74
7.3 คู่สมรส	57	23.08
7.4 อื่น ๆ	0	0.00
7.5 ไม่มีผู้ดูแล	32	12.96
รวม	247	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52.23 มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.13 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 49.39 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 34.41 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 38.06 เป็นโรคเบาหวานและความดันเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 38.06 รองลงมา คือ โรคความดัน ร้อยละ 23.89 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 87.04 โดยความสัมพันธ์ของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นลูก คิดเป็นร้อยละ 35.22 รองลงมา คือ ญาติ / พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 28.74

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้าน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านสุขภาพกาย	4.22	0.52	มากที่สุด
2. ด้านจิตใจ	4.32	0.36	มากที่สุด
3. ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน	4.20	0.52	มาก
4. ด้านสภาพแวดล้อม	4.09	0.49	มาก
โดยรวม	4.21	0.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 4.22$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 4.09$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านสุขภาพกาย

ด้านสุขภาพกาย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถเคลื่อนไหวโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	4.27	0.76	มากที่สุด
2. มีความพอใจกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง	4.30	0.73	มากที่สุด
3. มีผลกระทัดในการทำงานให้แล้วเสร็จด้วยตนเอง	4.19	0.76	มาก
4. มีการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ในแต่ละวัน	4.18	0.75	มาก
5. พอใจกับการนอนหลับพักผ่อน	4.25	0.73	มากที่สุด
6. มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ (30 นาที / ครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง)	4.13	0.78	มาก
โดยรวม	4.22	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านสุขภาพกาย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 2 มีความพอใจกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง ($\bar{X} = 4.30$) ข้อ 1 สามารถเคลื่อนไหวโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{X} = 4.27$) และ ข้อ 5 พอใจกับการนอนหลับพักผ่อน ($\bar{X} = 4.25$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 3 มีผลกระทัดในการทำงานให้แล้วเสร็จด้วยตนเอง ($\bar{X} = 4.19$) ข้อ 4 มีการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในแต่ละวัน ($\bar{X} = 4.18$) และข้อ 6 มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ (30 นาที / ครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง) ($\bar{X} = 4.13$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีความสุขในภาพรวม	4.27	0.70	มากที่สุด
2. มีสมาธิในการทำงาน	4.43	0.68	มากที่สุด
3. สามารถยอมรับผลของการกระทำของตนเองที่ประสบผลสำเร็จ	4.33	0.68	มากที่สุด
4. มีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวังไม่วิตกกังวล	4.36	0.69	มากที่สุด
5. พอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตนเองที่เปลี่ยนไป	4.28	0.74	มากที่สุด
6. พอใจต่อสภาพทางอารมณ์หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนไป	4.25	0.72	มากที่สุด
โดยรวม	4.32	0.36	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 2 มีสมาธิในการทำงาน ($\bar{X} = 4.43$) ข้อ 4 มีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ($\bar{X} = 4.36$) และ ข้อ 3 สามารถยอมรับผลของการกระทำของตนเองที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จได้ ($\bar{X} = 4.33$) ข้อ 5 พอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตนเองที่เปลี่ยนไป ($\bar{X} = 4.28$) ข้อ 1 มีความสุขในภาพรวม ($\bar{X} = 4.27$) และ ข้อ 6 พอใจต่อสภาพทางอารมณ์หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนไป ($\bar{X} = 4.25$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน

ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. พอใจกับการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม	4.17	1.11	มาก
2. มีความพอใจในการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม	4.26	0.76	มากที่สุด
3. มีความพอใจในการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม	4.21	0.78	มากที่สุด
4. ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม	4.17	0.81	มาก
โดยรวม	4.20	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 2 มีความพอใจในการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 4.26$) และ ข้อ 3 มีความพอใจในการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 4.21$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ คือ ข้อ 1 พอใจกับการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 4.17$) และ ข้อ 4 ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม ($\bar{X} = 4.17$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านสภาพแวดล้อม

ด้านสภาพแวดล้อม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. การคมนาคมในชุมชนมีความสะดวก	4.18	0.65	มาก
2. ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน	3.91	1.07	มาก
3. มีชีวิตอยู่อย่างอิสระในสภาพแวดล้อมของชุมชน	4.19	0.71	มาก
4. สิ่งแวดล้อมในชุมชนของท่านมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน	4.06	0.63	มาก
5. มีความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชน	4.11	0.75	มาก
โดยรวม	4.09	0.49	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 3 มีชีวิตอยู่อย่างอิสระในสภาพแวดล้อมของชุมชน ($\bar{X} = 4.19$) ข้อ 1 การคมนาคมในชุมชนมีความสะดวก ($\bar{X} = 4.18$) ข้อ 5 มีความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชน ($\bar{X} = 4.11$) ข้อ 4 สิ่งแวดล้อมในชุมชนของท่านมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน ($\bar{X} = 4.06$) และ ข้อ 2 ความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.91$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จำแนกรายด้าน และโดยรวม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.17	0.51	มาก
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน	4.22	0.52	มากที่สุด
3. การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	4.33	0.46	มากที่สุด
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ	4.23	0.47	มากที่สุด
โดยรวม	4.24	0.49	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.33$) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.23$) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน ($\bar{X} = 4.22$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 4.17$)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. รับรู้ถึงการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.06	0.73	มาก
2. ได้รับการประสานงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.19	0.79	มาก
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ	4.18	0.71	มาก
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการติดตามผลการดำเนินงาน	4.27	0.75	มากที่สุด
5. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บริการดี	4.14	0.74	มาก
โดยรวม	4.17	0.51	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามด้านการส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ข้อ 4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการติดตามผลการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.27$) ที่เหลืออยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 2 ได้รับการประสานงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 4.19$) ข้อ 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ ($\bar{X} = 4.18$) ข้อ 5 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บริการดี ($\bar{X} = 4.14$) และ ข้อ 1 รับรู้ถึงการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 4.06$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน

ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว	4.27	0.76	มากที่สุด
2. มีความสามัคคีของคนในครอบครัว และญาติพี่น้อง	4.30	0.73	มากที่สุด
3. ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว	4.19	0.76	มาก
4. รับรู้ถึงความรัก ความเข้าใจ ของบุคคลในครอบครัว	4.18	0.75	มาก
5. การพูดจาของคนในครอบครัวมีความไพเราะ	4.25	0.73	มากที่สุด
6. สมาชิกในครอบครัวรู้จักบทบาทหน้าที่ตนเอง	4.13	0.78	มาก
โดยรวม	4.22	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 2 มีความสามัคคีของคนในครอบครัว และญาติพี่น้อง ($\bar{X} = 4.30$) ข้อ 1 มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 4.27$) และ ข้อ 5 การพูดจาของคนในครอบครัวของมีความไพเราะ ($\bar{X} = 4.25$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 3 ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ($\bar{X} = 4.19$) ข้อ 4 รับรู้ถึงความรัก ความเข้าใจ ของบุคคลในครอบครัว ($\bar{X} = 4.18$) และข้อ 6 สมาชิกในครอบครัวรู้จักบทบาทหน้าที่ตนเอง ($\bar{X} = 4.13$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ

ด้านการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ให้ความสำคัญกับลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ในการรับประทานอาหารแต่ละวัน	4.27	0.70	มากที่สุด
2. รับประทานอาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา	4.43	0.68	มากที่สุด
3. มีการออกกำลังกาย 30 นาที / ครั้ง (สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง)	4.33	0.68	มากที่สุด
4. ได้สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์	4.36	0.69	มากที่สุด
5. หลีกเลี่ยงอบายมุข เช่น การสูบบุหรี่และดื่มสุรา	4.35	0.69	มากที่สุด
6. ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี	4.26	0.69	มากที่สุด
โดยรวม	4.33	0.46	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัด มหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 2 รับประทานอาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา ($\bar{X} = 4.43$) ข้อ 4 ได้สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ ($\bar{X} = 4.36$) ข้อ 5 หลีกเลี่ยงอบายมุข เช่น การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ($\bar{X} = 4.35$) ข้อ 3 มีการออกกำลังกาย 30 นาทีต่อครั้ง (สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง) ($\bar{X} = 4.33$) ข้อ 1 ให้ความสำคัญกับลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ในการรับประทานอาหารแต่ละวัน ($\bar{X} = 4.27$) และ ข้อ 6 ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 4.26$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน	4.10	1.07	มาก
2. มีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาของชุมชน	4.30	0.73	มากที่สุด
3. สามารถให้ข้อมูลแก่ชุมชนได้	4.35	0.77	มากที่สุด
4. มีการให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ แก่ชุมชน	4.26	0.76	มากที่สุด
5. มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับชุมชน	4.21	0.78	มากที่สุด
6. เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมของชุมชน	4.17	0.81	มาก
โดยรวม	4.23	0.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 3 สามารถให้ข้อมูลแก่ชุมชนได้ ($\bar{X} = 4.35$) ข้อ 2 มีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาของชุมชน ($\bar{X} = 4.30$) ข้อ 4 มีการให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ แก่ชุมชน ($\bar{X} = 4.26$) และ ข้อ 5 มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับชุมชน ($\bar{X} = 4.21$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ข้อ 6 เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมของชุมชน ($\bar{X} = 4.17$) และ ข้อ 1 มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน ($\bar{X} = 4.10$) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regression Analysis ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกระทำตัวแปร ดังนี้

2.1 กำหนดรหัสตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.12 การกำหนดรหัสตัวแปรที่จะใช้ในการนำเข้าสู่สมการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปร	ประเภทตัวแปร	รหัส
1. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	Interval Scale	X1
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน	Interval Scale	X2
3. การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	Interval Scale	X3
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ	Interval Scale	X4
5. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	Interval Scale	Y

2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรทั้งหมดเพื่อเป็นการทดสอบว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก็จะนำเฉพาะตัวแปรดังกล่าวเข้าสู่สมการการวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ชื่อตัวแปร (X)	ประเภทตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (r) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม (Y)
1. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	Interval Scale	.763**
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน	Interval Scale	.787**
3. การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	Interval Scale	.831**
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ	Interval Scale	.777**

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (X1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน (X2) และการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ (X3) และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ (X4) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.763, 0.787, 0.831$ และ 0.777 ตามลำดับ)

2.3 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองจนเกิด Multicollinearity โดยการวิเคราะห์ Tolerance และ VIF ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 4.14

ตารางที่ 4.14 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

ลำดับตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	-	-
1. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	.396	2.522
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน	.441	2.270
3. การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	.372	2.687
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ	.402	2.486

จากตารางที่ 4.14 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมาก (ไม่เกิด Multicollinearity) ทำการตรวจสอบ Multicollinearity จะใช้ค่า Variance Inflation Factor (VIF) และค่า Tolerance โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบดังนี้ ค่า VIF ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 10 หากเกินกว่านี้แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมาก และหากค่า Tolerance < 0.2 แสดงว่าเกิด Multicollinearity จากผลการวิเคราะห์จะพบว่า ค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่า 2.687 ซึ่งไม่เกิน 10 และ ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด 0.372 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันระดับสูงหรือไม่ (ไม่เกิด Multicollinearity)

2.4 ทำการทดสอบสมมติฐานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปร โดยใช้ Multiple Linear Regression ผลการวิเคราะห์ปรากฏ ดังตาราง 4.15

ตารางที่ 4.15 ลำดับตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวม

ลำดับตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	B	S.E.	Beta	t	P - Value
ค่าคงที่	.485	.074	-	6.538	.000
1. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	.156	.022	.213	7.206	.000**
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน	.289	.022	.364	12.976	.000**
3. การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ	.277	.022	.384	12.586	.000**
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ	.157	.024	.191	6.503	.000**

$$SE_{est} = \pm 0.10910$$

$$R = 0.957; R^2 = 0.916; \text{Adj. } R^2 = 0.915; F = 661.984; p - \text{Value} = 0.000**$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.15 พบว่า

1. การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้ F - test (ANOVA) พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งสี่ตัว ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ และ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงาน

ปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม)
($F = 661.984$; $p - Value = 0.000$)

2. ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของค่าคงที่และสัมประสิทธิ์แต่ละตัวกับตัวแปรตามในสมการ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวม ($p \leq 0.000$) ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ และ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคือเป็น 0.957 และสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้ร้อยละ 91.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.109

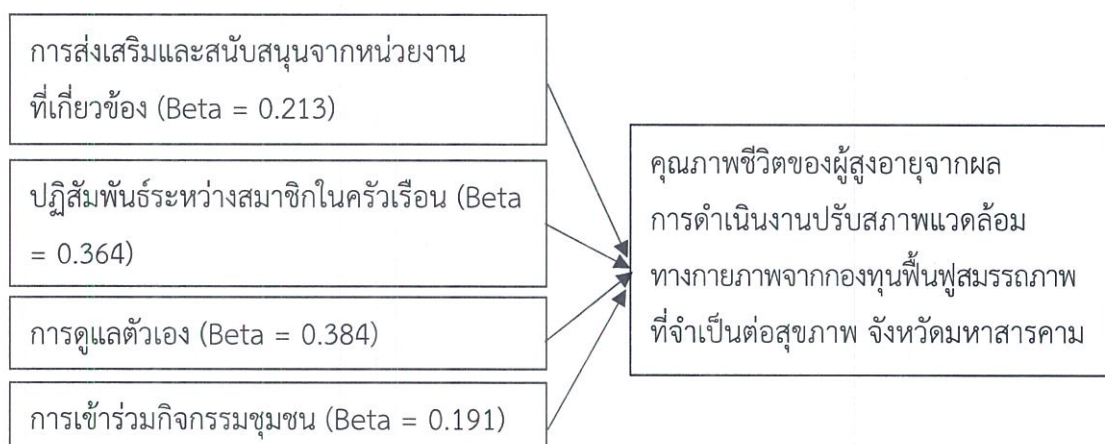
2.1 สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ในรูปคะแนนดิบ เป็นดังนี้

$$Y = 0.485 + .156 (\text{การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง}) + .289 (\text{ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน}) + .277 (\text{การดูแลตัวเอง}) + .157 (\text{การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน})$$

2.2 สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็นดังนี้

$$Z = .213 (\text{การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง}) + .364 (\text{ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน}) + .384 (\text{การดูแลตัวเอง}) + .191 (\text{การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน})$$

สรุปได้ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1. การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่แล้วนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มประเด็นสำคัญ (Grouping) จากนั้นสรุปเรียบเรียงถ้อยคำใหม่ โดยการอธิบายขยายความ (Explanation) เพื่อให้เกิดความชัดเจน รายละเอียดจากคำตอบที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้มา มี ดังตาราง 4.16

ตารางที่ 4.16 ค่าความถี่ของคำตอบ ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพโดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง	205
2. มีหน่วยงานสนับสนุนด้านสุขภาพในชุมชนอย่างจริงจัง	119
3. ต้องมีบุคลากรด้านการแพทย์หรือผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพผู้สูงอายุมาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	112
4. มีการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	45

จากตารางที่ 4.16 สรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้ดังนี้

1. มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพโดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดหาสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน จัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางพุทธศาสนา หรือเทศกาลสำคัญต่าง ๆ การนั่งสมาธิ และสวดมนต์ข้ามปี กิจกรรมพัฒนาชุมชนและกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุเพื่อสร้างความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชน

2. มีหน่วยงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่ดำเนินการอย่างจริงจัง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีฝ่ายดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และควรมีการลงพื้นที่เพื่อดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างใกล้ชิด

3. มีบุคลากรด้านการแพทย์หรือผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับ ผู้นำชุมชน จิตอาสา และสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุ

4. มีการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การปรับระดับพื้นที่ต่างระดับ ให้เป็นพื้นราบ การปรับโถ้วมจากแบบนั่งยองมาเป็นโถนั่งราบแบบชักโครก การทำราวจับภายในบ้าน รวมทั้งมีการประกวดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในชุมชน เป็นต้น

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

การวิเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความ

จากการตอบชุดคำถามที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มประเด็นสำคัญ (Grouping) จากนั้นสรุปเรียงเรียงถ้อยคำใหม่ โดยการอธิบายขยายความ (Explanation) เพื่อให้เกิดความชัดเจน รายละเอียดจากคำตอบที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้มา มีดังนี้

1. แนวทาง / วิธีการการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

จากคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า คำตอบเป็น ดังนี้

“...ผู้สูงอายุที่จะได้รับการคัดเลือกให้ปรับสภาพบ้าน ต้องผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การทำประชาคมของคนในชุมชน ในส่วนการดำเนินการต้องมีช่างโยธาคอยกำกับควบคุม การก่อสร้างเพื่อให้ตรงตามแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ...”

(คนที่ 1, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

“...ผู้รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น นักพัฒนาชุมชน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องร่วมกับผู้นำชุมชน จิตอาสาหมู่บ้าน ลงพื้นที่เพื่อค้นหาและคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุเพื่อปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ...”

(คนที่ 2, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

“...ต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น นักกายภาพบำบัดหรือพยาบาลวิชาชีพ ประเมินสมรรถนะและสุขภาพของผู้สูงอายุและให้คำแนะนำสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงให้ช่างหรือสถาปนิกจากองค์กรส่วนท้องถิ่นออกแบบตามคำแนะนำ...”

(คนที่ 3, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

“...ในแต่ละขั้นตอนของการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ผู้นำชุมชน จิตอาสาหมู่บ้าน หรือคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อสร้างความสมัครสมานสามัคคีในชุมชน...”

(คนที่ 4, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

“...หลังจากการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมเสร็จแล้ว ต้องมีเจ้าหน้าที่ประเมินผล ว่าสภาพแวดล้อมที่ได้รับการปรับสภาพแล้วนั้นเหมาะสมและสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้จริง...”

(คนที่ 5, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

2. แนวทาง / วิธีการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าคำตอบ เป็นดังนี้

“...เจ้าหน้าที่จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม และ ผู้ที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ...”

(คนที่ 1, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

“...ผู้รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุต้องจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง...”

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม (คนที่ 2, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

“...ผู้สูงอายุต้องได้รับการตรวจสุขภาพและเข้าถึงการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย อย่างรวดเร็ว เช่น การมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย...”

(คนที่ 3, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

“...ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ในสถานที่หรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมหากสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันยังไม่เหมาะสมต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับสภาพแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ...”

(คนที่ 4, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2563)

3. จากคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

3.1 การคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพต้องมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อค้นหาบ้านที่เหมาะสมและมีคัดเลือกผ่านการประชาคมจากคนในชุมชน

3.2 การออกแบบสภาพแวดล้อมและการประมาณการเพื่อขอรับงบประมาณต้องออกแบบโดยสถาปนิกหรือช่างโยธา และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต้องได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

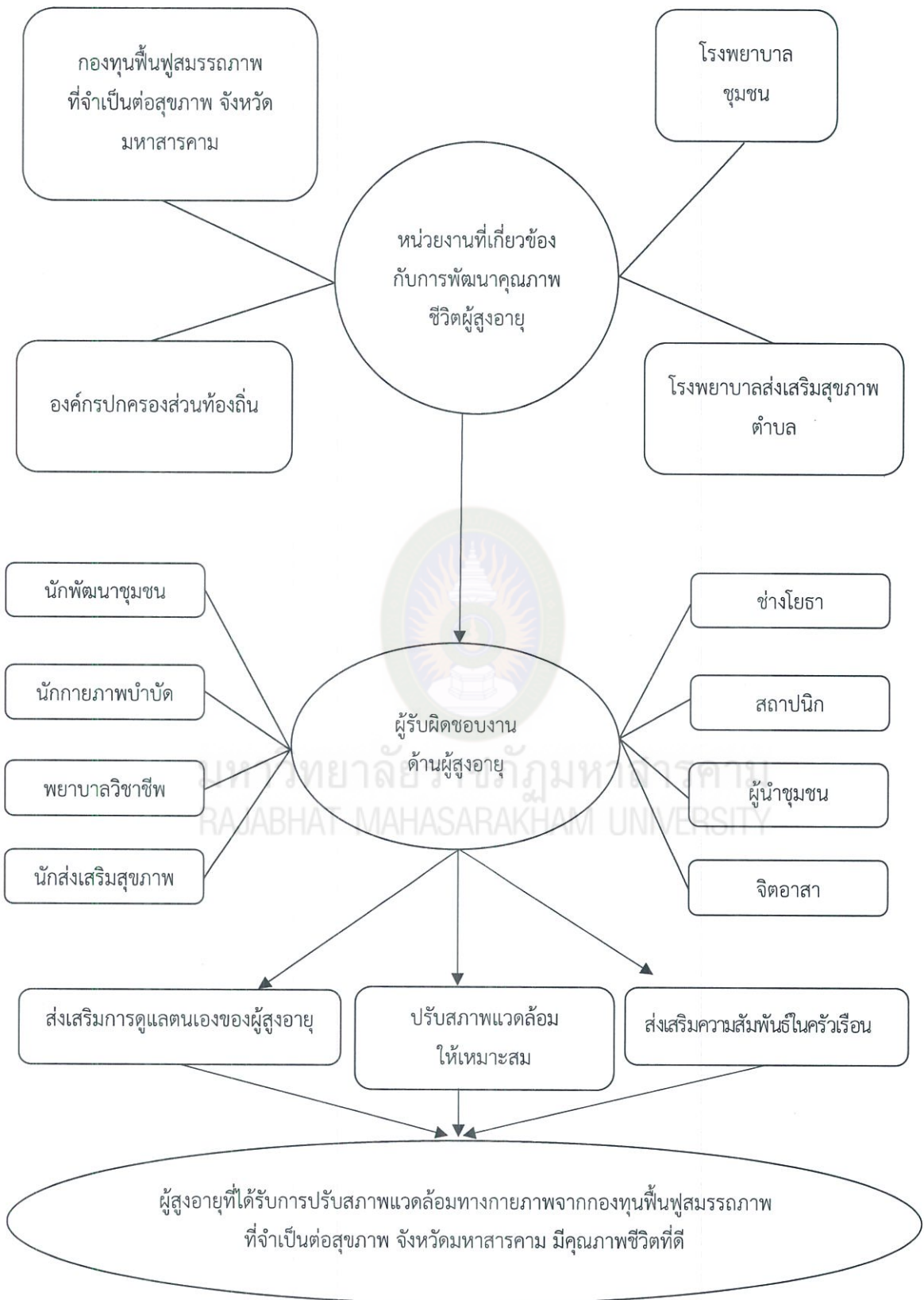
3.3 หลังการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพแล้วต้องมีการประเมินผลว่าสามารถใช้งานได้ต้องมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้

3.4 หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องบูรณาการร่วมกันในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

3.5 ผู้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครัวเรือน เป็นต้น

3.6 ต้องมีการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การปรับระดับพื้นต่างระดับให้เป็นพื้นราบ การปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองมาเป็นโถนั่งราบแบบชักโครก การทำราวจับภายในบ้าน การทำห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากประเด็นที่แนวทาง / วิธีการการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและประเด็นแนวทาง / วิธีการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

จากภาพที่ 4.2 รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และต้องมีผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุจากหลายอาชีพในการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย นักพัฒนาชุมชน นักกายภาพบำบัด พยาบาล นักส่งเสริมสุขภาพ สถาปนิก ช่างโยธา ผู้นำชุมชน จิตอาสา และต้องมีการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนอีกด้วย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพต้องมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ ลงพื้นที่เพื่อค้นหาและคัดเลือกบ้านที่มีความเหมาะสมที่จะปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากนั้นให้คนในชุมชนทำการประชาคมเพื่อคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

2. หลังจากดำเนินการคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเรียบร้อยแล้ว โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น นักกายภาพบำบัดหรือพยาบาลวิชาชีพ ประเมินสมรรถนะและสุขภาพของผู้สูงอายุและให้คำแนะนำสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และให้ช่างหรือสถาปนิกออกแบบตามคำแนะนำ รวมทั้งประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

3. เมื่อได้รับงบประมาณสนับสนุนแล้วให้ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อม โดยช่างชุมชน จิตอาสาหมู่บ้าน โดยมีช่างโยธาเป็นผู้ควบคุม

4. เมื่อทำการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเสร็จสิ้นแล้วต้องมีการตรวจสอบและประเมินผลเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้

5. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามต้องร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครัวเรือน เป็นต้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม 3) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามที่ได้รับการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 247 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดด้วยสูตร (Yamane, 1973, p. 727) และการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และผู้ดูแล ตอนที่ 2 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม ตอนที่ 3 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับความคิดเห็นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งมี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม จากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม เป็นคำถามชนิดปลายเปิด การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปสถิตินี้ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) การวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression Analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอโดยการพรรณนาความ

5.1 สรุป

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 247 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.77 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.23 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.13 รองลงมา อายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.30 และอายุ 80 - 89 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.34 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.39 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 34.41 และอาชีพค้าขาย คิดเป็น ร้อยละ 8.91 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 87.04 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 12.96 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดัน คิดเป็นร้อยละ 38.06 รองลงมา คือ โรคความดัน คิดเป็นร้อยละ 23.89 และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 10.53 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 87.04 และไม่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 12.96 โดยความสัมพันธ์ของผู้ดูแล ส่วนใหญ่ เป็นลูก คิดเป็นร้อยละ 35.22 รองลงมา คือ ญาติ / พี่น้องคิดเป็นร้อยละ 28.74 และคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 23.08

5.1.2 ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 4.22$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 4.09$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ดังนี้

5.1.2.1 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพกาย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 2 มีความพอใจกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง ($\bar{X} = 4.30$) ข้อ 1 สามารถเคลื่อนไหวโดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้ดี ($\bar{X} = 4.27$) และ ข้อ5 พอใจกับการนอนหลับพักผ่อน ($\bar{X} = 4.25$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับดี 3 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ

ข้อ 1 สามารถเคลื่อนไหวโดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้ดี ($\bar{X} = 4.27$) ข้อ 3 มีผละกำลังในการทำงานให้แล้วเสร็จด้วยตนเอง ($\bar{X} = 4.19$) และ ข้อ 4 มีการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในแต่ละวัน ($\bar{X} = 4.18$) ตามลำดับ

5.1.2.2 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ ข้อ 2 มีสมาธิในการทำงาน ($\bar{X} = 4.43$) ข้อ 4 มีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ($\bar{X} = 4.36$) และ ข้อ 3 สามารถยอมรับผลของการกระทำของตนทั้งที่ประสบผลสำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จได้ ($\bar{X} = 4.33$) ตามลำดับ

5.1.2.4 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ข้อ 2 มีความพอใจในการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 4.26$) และ ข้อ 3 มีความพอใจในการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 4.21$) ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ คือ ข้อ 1 พอใจกับการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ($\bar{X} = 4.17$) และ ข้อ 4 ได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม ($\bar{X} = 4.17$)

5.1.2.4 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ ข้อ 3 มีชีวิตอยู่อย่างอิสระในสภาพแวดล้อมของชุมชน ($\bar{X} = 4.19$) ข้อ 1 การคมนาคมในชุมชนมีความสะดวก ($\bar{X} = 4.18$) และข้อ 5 มีความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชน ($\bar{X} = 4.11$) ตามลำดับ

5.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมาก (ไม่เกิด Multicollinearity) ทำการตรวจสอบ Multicollinearity จะใช้ค่า Variance Inflation Factor (VIF) และค่า Tolerance โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบ ดังนี้ ค่า VIF ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 10 หากเกินกว่านี้แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูงมาก และหากค่า Tolerance < 0.2 แสดงว่าเกิด Multicollinearity จากผลการวิเคราะห์จะพบว่า ค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่า 2.687 ซึ่งไม่เกิน 10 และ ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด 0.372 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันระดับสูงหรือไม่ (ไม่เกิด Multicollinearity)

5.1.3.1 การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้ F - test (ANOVA) พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งสี่ตัว ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ และ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม (คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม) ($F = 661.984$; $p - Value = 0.000$)

5.1.3.2 ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของค่าคงที่และสัมประสิทธิ์แต่ละตัวกับตัวแปรตามในสมการ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โดยรวม ($p \leq 0.000$) ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ และ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.957 และสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้ร้อยละ 91.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.109

5.1.3.3 สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ในรูปคะแนนดิบ เป็นดังนี้

$Y = 0.485 + .156$ (การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) + .289 (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน) + .277 (การดูแลตัวเอง) + .157 (การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน)

สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็นดังนี้

$Z = .213$ (การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) + .364 (ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน) + .384 (การดูแลตัวเอง) + .191 (การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน)

5.1.4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

5.1.4.1 มีบุคลากรหรือผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับ ผู้นำชุมชน จิตอาสา และสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุ

5.1.4.2 มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดหาสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน จัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางพุทธศาสนาหรือเทศกาลสำคัญต่าง ๆ การนั่งสมาธิ และสวดมนต์ข้ามปี กิจกรรมพัฒนาชุมชนและกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุเพื่อสร้างความสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชน

5.1.4.3 หน่วยงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุต้องดำเนินการอย่างจริงจัง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีฝ่ายดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และควรมีการลงพื้นที่เพื่อดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างใกล้ชิด

5.1.4.4 มีการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การปรับระดับพื้นต่างระดับให้เป็นพื้นราบ การปรับโถ้วมจากแบบนั่งยองมาเป็นโถ้วมแบบชักโครก การทำราวจับภายในบ้าน รวมทั้งมีการประกวดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในชุมชน เป็นต้น

5.1.5 รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และต้องมีผู้รับผิดชอบจากหลายอาชีพในการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ นักพัฒนาชุมชน นักกายภาพบำบัด พยาบาล นักส่งเสริมสุขภาพ สถาปนิก ช่างโยธา ผู้นำชุมชน จิตอาสาฯ และต้องมีการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนอีกด้วย สรุปได้ดังนี้

5.1.5.1 การคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพต้องมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ ลงพื้นที่เพื่อค้นหาและคัดเลือกบ้านที่มีความเหมาะสมที่จะปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากนั้นให้คนในชุมชนทำการประชาคมเพื่อคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

5.1.5.2 หลังจากดำเนินการคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเรียบร้อยแล้ว โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น นักกายภาพบำบัดหรือพยาบาลวิชาชีพ ประเมินสมรรถนะและสุขภาพของผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และให้ช่างหรือสถาปนิกออกแบบตามคำแนะนำ รวมทั้งประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

5.1.5.3 เมื่อได้รับงบประมาณสนับสนุนแล้วแล้วให้ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมโดยช่างชุมชน จิตอาสาหมู่บ้าน โดยมีช่างโยธาเป็นผู้ควบคุม

5.1.5.4 เมื่อทำการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเสร็จสิ้นแล้วต้องมีการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้

5.1.5.5 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคามต้องร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครัวเรือน เป็นต้น

5.2 อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด สอดคล้องกับการให้ความหมายของ ธนิตา ชีร์ตัน (2554) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ความสมบูรณ์ด้านร่างกาย และสติปัญญา ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ ความสมบูรณ์ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม และความสมบูรณ์ด้านปัจจัยการดำรงชีพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรัชยา เคล้าดี สุขชัยนาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัย ของปรางทิพย์ ภักดีศิริไพโรวัลย์ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า คุณภาพชีวิต โดยรวมมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก เช่นกัน

5.2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การส่งเสริม และสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ และ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.957 และสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานปรับสภาพ

แวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้ร้อยละ 91.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ สมพร โปธินาม และคณะ (2550) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ คือการมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชนและครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเอง การดูแลตัวเอง รวมถึงการมีรายได้ที่เพียงพอ สอดคล้องกับ อัญเชิญ ชัยลัทธิรัตน์ (2549) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ นวลฉวี ประเสริฐสุข (2558) ที่กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเช่นการเคารพและเอื้ออาทรต่อกันซึ่งส่งผลถึงความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุนะหว่าง 60 - 74 ปี จำนวนทั้งสิ้น 528 คน กำหนดขนาดกลุ่มโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.944 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีตำแหน่ง หรือสถานภาพในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับการศึกษา และประเภทครอบครัว ซึ่งร่วมกันอธิบายการแปรผันของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม ได้ร้อยละ 35.5 โดยปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมที่บ้าน รองลงมาคือ การมีตำแหน่งในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ระดับการศึกษา และประเภทครอบครัวตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เคน นวลไธสง (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 205 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.90 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ผลการวิจัย พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม / ศาสนา มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติวงศ์ สำสวด (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 ราย ได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้ตารางของ Yamane เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 27 ราย ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมา

ได้โดย การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ สอดคล้องกับ ผลการวิจัย ของ วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ และ ศตพร เพียรวิมังสา (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนเซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านดอนเซ่ง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านดอนเซ่ง ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนเซ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสุขสบาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทั้งยังได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากทางภาครัฐเป็นอย่างดีและมีความมั่นคงทั้งทางด้านที่อยู่อาศัยและด้านการเงิน 2) ด้านสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อันดีทั้งกับครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยภายในครอบครัวได้ใช้เวลาพูดคุย และรับประทานอาหารร่วมกันเสมอ นอกจากนี้ ก็มีการแวะเวียนดูแลซึ่งกันและกันระหว่างคนในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ 3) ด้านกิจกรรมในสังคมและชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุได้ลดบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลง แต่ยังคงร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอยู่ และยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ 4) ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมโรงเรียนสอนอาชีพโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ในเวลาว่างก็อ่านหนังสือพิมพ์ และหนังสือประเภทต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน

5.2.3 รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และต้องมีผู้รับผิดชอบจากหลายอาชีพในการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ นักพัฒนาชุมชน นักกายภาพบำบัด พยาบาล นักส่งเสริมสุขภาพ สถาปนิก ช่างโยธา ผู้นำชุมชน จิตอาสาฯ และต้องมีการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของสิงหา จันทริยวงษ์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรมีการเตรียมความพร้อม การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การจัดการ ความรู้โดยตนเอง

และครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการ ออกกำลังกาย การจัดที่อยู่อาศัย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมกิจกรรมชุมชน โดยมีกิจกรรม การส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยและด้านสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัฒน์ จำปาหวาย (2554) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุ่งองค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรบริหาร ส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ ประกอบด้วย สถานบริการด้านสุขภาพ พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์โดยการขับเคลื่อนความคิดของผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมแต่ละบุคคล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมดีขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม” ผู้วิจัย จึงขอเสนอแนะ ไว้ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.3.1.1 ควรนำผลการวิจัย “รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม” ไปศึกษาหาแนวทาง หรือจัดทำกลยุทธ์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น และจัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

5.3.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากขึ้นในทุก ๆ ด้าน โดยมีมาตรการเพิ่มความเข้มงวดในการพัฒนาอย่างจริงจัง ดังนี้

1) ด้านสุขภาพกาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการส่งเสริมการจัดทำกองทุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่เพื่อให้บริการตรวจสุขภาพประจำทุกเดือน

2) ด้านจิตใจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมด้านความคิด การเรียนรู้ ความจำและสมาธิของผู้สูงอายุ เช่น มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ แก่บุตรหลาน หรือจัดแหล่งเรียนรู้ หรือศูนย์กลางเรียนรู้เกี่ยวกับงานฝีมือในแต่ละตำบล โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดูแลเรื่องการค้าขาย และให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านงานฝีมือประจำอยู่ในแหล่งเรียนรู้นั้น

3) ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น จัดเวทีประชาคมผู้สูงอายุโดยแยกจัดเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเก็บข้อมูลปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุและเร่งรัดทำแผนพัฒนาส่งเสริม แก้ไขให้ตรงตามความต้องการ และควรจัดให้ผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นได้พบปะกันทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การจัดงานวันผู้สูงอายุ หรือจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุระดับ โดยให้ตัวแทนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านมาร่วมกิจกรรมที่องค์การบริหารส่วนตำบลของแต่ละแห่ง

4) ด้านสภาพแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีมาตรการในการดูแลความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละครัวเรือนจัดบ้านพักที่อยู่อาศัยให้สะอาดร่มรื่นน่าอยู่ เช่น จัดโครงการประกวดบ้านสะอาด น่าอยู่ โดยมีของรางวัลมอบให้บ้านที่ชนะการประกวดและได้รับการยกย่องเป็นบ้านตัวอย่าง และควรมีการจัดหาถังขยะไว้ทุกครัวเรือนเพื่อเป็นสร้างนิสัยการรักษาความสะอาดให้กับคนในชุมชน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของชาติเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ ต่อไป



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กนกทอง สุวรรณบุลย์. (2545). *อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กรมประชาสัมพันธ์. (2525). *รายงานการประเมินผลโครงการสงเคราะห์คนชรา*. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์.
- กฤษฎากมล ชื่นอ้อม. (2555). *คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเข้าเสื่อมในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม. (2562). *รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม: องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม.
- กัญญา ชื่นอารมณ และวลัยนารี พรหมลา. (2559). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ มหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 3(2).
- กัลยาณี ทองสว่าง. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออมเงิน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560, พฤษภาคม - สิงหาคม). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย*, 11(2), 21 - 37.
- กุหลาบ รัตนสังข์ธรรม. (2535). *คุณภาพชีวิตของคนไทย*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- โกศล สอดส่อง. (2561, มกราคม - มิถุนายน). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาจังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา. วารสารศึกษาศาสตร์ มมร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 6(1), 162 - 175.
- คัมภีร์ สุดแท้. (2553). *การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. (2536). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- จักรี สว่างไพร. (2525). *การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานครูโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาในจังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิรัชยา เกล้าดี สุภชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี. (2559, มกราคม - เมษายน). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์*, 15(1), 153 - 165.

- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ. (2550). *พจนานุกรมศัพท์การแพทย์จากผู้ใช้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม*. สืบค้นจาก <http://info.thaihealth.or.th/taxonomy/term/3739>.
- เจษฎา บุญทา. (2545). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนก ชูพิชัย. (2550). *ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ และณรงค์ เทียนสง. (2521). *ประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ และณรงค์ เทียนสง. (2527). *คู่มือฉบับสมบูรณ์ประชากรศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ชาญชัย อินทรประวัตติ. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิต*. นครราชสีมา: เอเชียสาส์น.
- ชื่อนฤทัย กาญจนะจิตตรา. (2550). *สุขภาพคนไทย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ชุดิมา มาลัย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2531). *การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คู่ตวนิชการพิมพ์.
- ณรงค์ เส็งประชา. (2541). *มนุษย์กับสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์.
- ณัฐกฤตา งามมีฤทธิ์ วัชรินทร์ ระฤกชาติ และ ณภัทร โพธิ์วัน. (2560, มกราคม - เมษายน). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตภาคกลางโดยใช้กิจกรรมนันทนาการ*. *วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา*, 10(1), 112 - 127.
- ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล. (2552). *การพัฒนารูปแบบการบริหารงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่เน้นการกระจายอำนาจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- เด่น นวลโรตอง. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย*. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, 11(33), 921 - 933.
- ต๋อย ชุมสาย. (2514). *ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

- ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพัฒน์. (2540). การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้.
กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ทราย สายน้ำใส. (2553). แนวทางการนำหลักการจิตวิทยามาใช้ในการออกแบบภูมิทัศน์เพื่อผู้สูงอายุ.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทาเคอาโอะ มียากาวะ. (1986). เศรษฐมิติเบื้องต้น. แปลโดย คงศักดิ์ สันติพฤกษวงศ์. กรุงเทพฯ: รู้แจ้ง.
- ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการ
กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพย์วัลย์ เรืองขจร. (2554). วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ทิตนา แคมมณี. (2545). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่มีประสิทธิภาพ.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนิดา ชีร์ตัน. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒของครุภัณฑ์.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
ธัญบุรี.
- ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, 9(1), 92 - 104.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2558). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์
แบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในชนบทไทย : ด้านการดูแลสุขภาพจิต. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิตา ชูโต. (2525). คนชราไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2549). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับ
ลิชชิ่ง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- เบญจวรรณ คุณรัตน์ภรณ์. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตบางกอกน้อย.
กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร จินันทุยา. (2536). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. (2551). สุขภาวะที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปรางทิพย์ ภักดีศรีไพรวัลย์. (2559). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11
ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ปรียา บำรุงเสนา. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างเขาว์อารมณ์กับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558, กรกฎาคม - ธันวาคม). *คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(2), 157.
- ปัญญา ทองนิล. (2553). *รูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพการสอนโดยการบูรณาการแบบสอดแทรกสำหรับนักศึกษาครูเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พรทิพย์ อนุตรพงศ์ และลำพอง บุญยืน. (2544). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา เมืองน่าอยู่ จังหวัดนครสวรรค์*. นครสวรรค์: ม.ป.ท.
- พระจิตะวงษ์ ลาเสน. (2548). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย : กรณีศึกษา อำเภอกำแพงศรี จังหวัดชัยภูมิ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พัชรี หล้าแหล่ง. (2556). *รายงานผลการวิจัยการศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนปาล์มน้ำมันในพื้นที่ภาคใต้*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- พัฒน์นิต กิติพรภรณ์. (2531). *นันทนาการขณะธุรกิจเพื่อคุณภาพชีวิต...ของใคร*. *วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ*, 15(1), 42 - 61.
- พอง เกิดแก้ว. (2525). *อนามัยส่วนบุคคลและชุมชน*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- มาธูรี อูไรรัตน์. (2552). *การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่ากั้น เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบังใหญ่ จังหวัดสงขลา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มาลี สืบกระแสน. (2552). *การพัฒนารูปแบบขององค์การแห่งการเรียนรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- เยาวลักษณ์ กุลพานิช. (2533, พฤษภาคม - มิถุนายน). *สภาพแวดล้อมกับประสิทธิภาพของงาน*. *วารสารข้าราชการ*, 35(3), 1 - 16.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2545). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2511). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- รัฐญา อางหาญ. (2540). *ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของสมาชิกสภาและคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- รัตนาวดี จุฑะยานนท์. (2545, พฤศจิกายน - ธันวาคม). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา
โรงพยาบาลนครชัยศรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1119 - 1125.
- เล็ก สมบัติ. (2549). ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน. *วพวส*, 7(3), 22 - 31.
- วรรณกร สวัสดิ์. (2547). *บทวิจัยการเกิดอุบัติเหตุในสถานประกอบการ*.
สืบค้นจาก <http://www.safetylifethailand.com>
- วรัทยา กุลเกลี้ยง. (2556). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วราพรรณ ลีลัน. (2551). คุณภาพชีวิตของชานาในพื้นที่ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์
จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธรจังหวัดยะลา.
- วัชรภรณ์ จันทนกุล. (2560). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(1), 448 - 459.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. (2549). *พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม: มูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบ
และวางแผน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ และ ศตพร เพียรวิมังสา. (2561, มกราคม - เมษายน). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในหมู่บ้านดอนเซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการฉบับภาษาไทย
สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 11(1). 3144 - 3156.
- วีไลพร ขำวงษ์ และคณะ. (2554, กรกฎาคม - ธันวาคม). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2).
- วีไลลักษณ์ ตั้งเจริญ. (2544). *วิทยาศาสตร์พัฒนาชีวิต*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
แห่งประเทศไทย.
- ศรีทับทิม พานิชพันธ์. (2527). *สัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว : ประมวลบทความวิทยุ*. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรื่อน แก้วก้งวาน. (2538). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- ศศิพัทธ์ สุขถาวร. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). *ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2542). *หลักการวางแผนงานอนามัยครอบครัว*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2547). *พัฒนาการด้านอารมณ์ - จิตใจ - สังคม - จริยธรรมของเด็กไทย*. กรุงเทพฯ: เอกสารหาตใหญ่.
- ศิริพันธ์ ถาวรทิวังษ์. (2543). *ประชากรศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สมนึก ภัททิยธานี. (2544). *การวัดผลการศึกษา*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมพร ชัยยุทธ์. (2542). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*.
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร โปธินาม และคณะ. (2550). *ผู้สูงอายุไทย : บริบทของจังหวัดมหาสารคาม*.
สืบค้นจาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1541
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). *สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย*.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม. (2562). *แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2561 - 2564*.
สืบค้นจาก <http://www.maharakham.go.th/mkweb/images/yut/1.2561-2564.pdf>
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม. (2562). *จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม Aging Data*.
สืบค้นจาก <http://mkho.moph.go.th>
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2562). *คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
สำหรับผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก www.oppo.opp.go.th%2Finfo%2FManual_Older_Env-300653.pdf.
- สิงหา จันทริยวงศ์. (2551). *การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท
โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- สิริพร สุธัญญา. (2550). *พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาค
กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุกัญญา มาลาอี. (2547). *คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครู สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
สระแก้วเขต 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจินต์ ปริชามารถ. (2535). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุจินต์ ผลากรกุล. (2532). *โครงการวิจัยขององค์การอนามัยโลกในเรื่องผู้สูงอายุ การประชุมกลุ่ม
ของผู้สนใจ ณ เมืองเจนีวา*. *วารสารกรมการแพทย์*, 14(1), 385 - 394.

- สุณี เวชประสิทธิ์. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันตก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพีชรีย์ หนูใหญ่. (2544). *ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัฒน์ จำปาหวาย. (2554). *การพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุพัตรา ธารานุกูล. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุพัตรา สุภาพ. (2531). *สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัตรา สุภาพ. (2540). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิจัยทัศนผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิชินแอตเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2536). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- เสนห์ แสงเงิน ถาวร มาตัน และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2559). *สุขุขทัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เสนอ อิศรสุนทรศรี. (2546). *ผู้สูงวัย*. นนทบุรี: พิมพ์ทอง.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2537). *ปัญหาและแนวโน้มเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารการศึกษา. ประมวลชุดวิชาสัมมนาปัญหาแนวโน้มทางการบริหารการศึกษา หน่วยที่ 7*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- แสงดาว น้ำฟ้า. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองเทศบาลตำบลแหลมฉบัง อำเภอลำลูกกา จังหวัดชลบุรี*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. (2562). *ข้อมูลทั่วไป*. สืบค้นจาก <http://pao-mk.go.th>
- อภิรดี ศรีโอภาส. (2553). *สุขศาสตร์อุตสาหกรรม : การควบคุม*(หน่วยที่ 1 - 7). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อรนุช อุดมสมฤดี. (2550). *สัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อัจฉรา นวจินดา และ ขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. (2534). *ความพึงพอใจ : ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. สมาคมนักประชากร.
- อัญเชิญ ชัยล้อรัตน์ (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเข้าวัยสูงอายุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2516, เมษายน - กรกฎาคม). *ตัวแบบ หุ่นจำลอง แบบจำลอง หรือโมเดล*. *วารสารครุศาสตร์*, 3(3 - 4), 25 - 34.
- อุทุมพร จามรมาน. (2541, มีนาคม). *โมเดลคืออะไร*. *วารสารวิชาการ*, 1(2), 22 - 26.
- เอมอ์ซมา วัฒนบูรานนท์. (2548). *ความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- Birren, J.E. and Schaie, K.W. (1981). *Handbook of Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Campbell, R.F. (1976). *Administration Behavior in Education*. New York: McGraw - Hill.
- Caplan, R.D., Others. (1976). *Adhering to Medical Regimens : Pilot Experimental in patient Education and Social Support*. Ann arbour : University of Michigan.
- Cobb, S. (1979). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300 - 314.
- Daft, R.L. (1992). *Organization theory and design*. Singapore: Info Access
- Duvall, E.M. (1971). *Family Development*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (2005). *Health program planning: an educational ecological approach*. (4th ed.). Mc Graw - Hill.
- House, J.S. (1981). *The nature of social support*. In M.A. Reading (Ed.). *Work stress and social support* Philadelphia: Addison Wesley.
- Keeves, P.J. (1988). *Educational research, Methodology and measurement : An international handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundation of Behavioral Research*. United States of America: Holt, Rinehart and Winson, Inc. New York: Macmillan.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. New York: McGraw - Hill Book.
- Pender, N.J. (1982). *Nursing in Elderly People*. New York: Appleton Century - Craft.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support: The Social Innovation. *American Journal Orthopsychiatry*, 52(1), 20 - 31.

- Schaffer, M.A. (2004). *Social support*. In Peterson, Bredow T.S. (ed.). Middle range theories, Application to nursing research. (1st ed.). Philadelphia: Lippincott: Williams and Wilkins.
- Smith, C.G., Kohn, S.J., Savage - Steven, S.E., Finch, J.J., Ingate, R. and Lim, Y. (2000). The effect of interpersonal and personal agency on perceived control and psychological well - being. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(5), 280 - 283.
- Smith, R.H. and Others. (1980). *Management : making organization performance*. New York: Free Press.
- WHO. (2011). *Active aging a Framework, 2011*. Searched from [www.who.int/survey/agingdefnolder /en/index.html](http://www.who.int/survey/agingdefnolder/en/index.html).
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3^{ed}). New York: Harper and Row Publication.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม

ตอนที่ 3 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

2. การตอบตอนที่ 1 ถึงตอนที่ 3 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และ / หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่าน

3. การตอบตอนที่ 4 ให้เติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และเป็นข้อมูลแสดงผลในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อทราบถึงปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมหาสารคาม จากผลการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ฉะนั้น จึงขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง และกรุณาตอบทุกข้อ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์

นักศึกษาปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ
 - 1.1 ชาย
 - 1.2 หญิง
2. อายุ
 - 2.1 60 - 69 ปี
 - 2.2 70 - 79 ปี
 - 2.3 80 - 89 ปี
 - 2.4 90 ปีขึ้นไป
3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร
 - 3.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - 3.2 เกษตรกรรม
 - 3.3 ค้าขาย
 - 3.4 รับจ้างทั่วไป
 - 3.5 อื่น ๆ ระบุ.....
4. โรคประจำตัว (ถ้าไม่มีไม่ต้องตอบข้อ 5)
 - 4.1 ไม่มีโรคประจำตัว
 - 4.2 มีโรคประจำตัว
5. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 5.1 เบาหวาน
 - 5.2 ความดัน
 - 5.3 ไขข้อ
 - 5.4 ไต
 - 5.5 หัวใจ
 - 5.6 อื่น ๆ ระบุ.....
6. ท่านมีผู้ดูแลหรือไม่ (ถ้าไม่มีไม่ต้องตอบข้อ 7)
 - 6.1 มีผู้ดูแล
 - 6.2 ไม่มีผู้ดูแล

7. ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร

- 7.1 ลูก
 7.2 ญาติ / พี่น้อง
 7.3 คู่สมรส
 7.4 อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม

คำชี้แจง : โปรดตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคามตามสภาพความเป็นจริง โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน มาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน ปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน น้อยที่สุด

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านสุขภาพกาย					
1.1 ท่านสามารถเคลื่อนไหวโดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้ดีเพียงใด					
1.2 ท่านมีความพอใจกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองมากน้อยเพียงใด					
1.3 ท่านมีพลังกำลังในการทำงานให้แล้วเสร็จด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.4 ท่านมีการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ในแต่ละวันอย่างน้อยเพียงใด					
1.5 ท่านพอใจกับการนอนหลับพักผ่อนของท่านมากน้อยเพียงใด					
1.6 ท่านมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ (30 นาที / ครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง) มากน้อยเพียงใด					
2. ด้านจิตใจ					
2.1 ปัจจุบันท่านมีความสุขในภาพรวมมากน้อยเพียงใด					
2.2 ท่านมีสมาธิในการทำงานมากน้อยเพียงใด					
2.3 ท่านสามารถยอมรับผลของการกระทำของตนทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จได้มากน้อยเพียงใด					
2.4 ท่านมีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวลมากน้อยเพียงใด					
2.5 ท่านพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตนเองที่เปลี่ยนไป มากน้อยเพียงใด					
2.6 ท่านพอใจต่อสภาพทางอารมณ์หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนไปมากน้อยเพียงใด					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน					
3.1 ท่านพอใจกับการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม มากน้อยเพียงใด					
3.2 ท่านมีความพอใจในการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม มากน้อยเพียงใด					
3.3 ท่านมีความพอใจในการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม มากน้อยเพียงใด					
3.4 ท่านได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม มากน้อยเพียงใด					
4. ด้านสภาพแวดล้อม					
4.1 การคมนาคมในชุมชนของท่าน สะดวกมากน้อยเพียงใด					
4.2 ท่านคิดว่าความเป็นอยู่ของท่านในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ดีมากน้อยเพียงใด					
4.3 ท่านมีชีวิตอยู่อย่างอิสระในสภาพแวดล้อมของชุมชนมากน้อยเพียงใด					
4.4 ท่านคิดว่าสิ่งแวดลอมในชุมชนของท่านมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
มากน้อยเพียงใด					
4.5 ท่านมีความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชนของท่านมากน้อยเพียงใด					

ตอนที่ 3 เป็นคำถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการผลดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
1.1 ท่านรับรู้ถึงการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด					
1.2 ท่านได้รับการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด					
1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือกับท่านมากน้อยเพียงใด					
1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการติดตามผลการดำเนินงานมากน้อยเพียงใด					

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ จากการผลดำเนินงานกองทุน ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.5 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้บริการท่านดีมากน้อยเพียงใด					
2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน					
2.1 ท่านมีความสัมพันธ์กับสมาชิก ในครอบครัวของท่านมากน้อย เพียงใด					
2.2 ความสามัคคีของคนในครอบครัว และญาติพี่น้องของท่านมีมากน้อย เพียงใด					
2.3 ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากคนในครอบครัวของท่าน มากน้อยเพียงใด					
2.4 ท่านรับรู้ถึงความรัก ความเข้าใจ ของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อท่าน มากน้อยเพียงใด					
2.5 การพูดจาของคนในครอบครัว ของท่านมีความไพเราะมากน้อย เพียงใด					
2.6 สมาชิกในครอบครัวของท่านรู้จัก บทบาทหน้าที่ตนเองมากน้อย เพียงใด					
3. การดูแลตัวเอง					
3.1 ในการรับประทานอาหาร ท่านให้ ความสำคัญกับลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน มากน้อยเพียงใด					

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ จากการผลดำเนินงานกองทุน ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.2 ท่านรับประทานอาหารประเภทโปรตีน จากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา มากน้อยเพียงใด					
3.3 ท่านมีการออกกำลังกาย 30 นาที / ครั้ง (สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง) มากน้อยเพียงใด					
3.4 ท่านได้สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ มากน้อยเพียงใด					
3.5 ท่านหลีกเลี่ยงอบายมุข เช่น การสูบบุหรี่ และดื่มสุรามากน้อยเพียงใด					
3.6 ท่านให้ความสำคัญกับการตรวจ สุขภาพประจำปีมากน้อยเพียงใด					
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน					
4.1 ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนา ชุมชนมากน้อยเพียงใด					
4.2 ท่านมีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาของชุมชน มากน้อยเพียงใด					
4.3 ท่านสามารถให้ข้อมูลแก่ชุมชน ได้มากน้อยเพียงใด					
4.4 ท่านมีการให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ แก่ชุมชนมากน้อยเพียงใด					
4.5 ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมกับชุมชน มากน้อยเพียงใด					
4.6 ท่านเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมของชุมชน มากน้อยเพียงใด					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการดำเนินงานของกองทุน
ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ในจังหวัดมหาสารคาม

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากผลการดำเนินงานของกองทุน
ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

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

ชุดคำถามการสัมภาษณ์


คำชี้แจง : ชุดคำถามการสัมภาษณ์เป็นคำถามเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบการปรับสภาพแวดล้อม
ทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

1. แนวทาง / วิธีการการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

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

2. แนวทาง / วิธีการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

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



ภาคผนวก ข

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ข.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

ข้อความ	เกณฑ์การพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1. ด้านสุขภาพกาย					
1.1 ท่านสามารถเคลื่อนไหวโดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นได้ดีเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
1.2 ท่านมีความพอใจกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
1.3 ท่านมีผละกำลังในการทำงานให้แล้วเสร็จด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
1.4 ท่านมีการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	0	1	1	0.67	ใช้ได้
1.5 ท่านพอใจกับการนอนหลับพักผ่อนของท่านมากน้อยเพียงใด	0	1	1	0.67	ใช้ได้
1.6 ท่านมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ (30 นาที / ครั้ง สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง) มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ด้านจิตใจ					
2.1 ปัจจุบันท่านมีความสุขในภาพรวมมากน้อยเพียงใด	1	0	1	0.67	ใช้ได้
2.2 ท่านมีสมาธิในการทำงานมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
2.3 ท่านสามารถยอมรับผลของการกระทำของคนที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จได้มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ข้อความ	เกณฑ์การพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.4 ท่านมีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล มากนักน้อยเพียงใด	1	0	1	0.67	ใช้ได้
2.5 ท่านพอใจต่อภาพลักษณ์หรือ รูปร่างของตนเองที่เปลี่ยนไป มากนักน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
2.6 ท่านพอใจต่อสภาพทางอารมณ์ หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนไป มากนักน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน					
3.1 ท่านพอใจกับการมีความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นในสังคมมากนักน้อย เพียงใด	1	0	1	0.67	ใช้ได้
3.2 ท่านมีความพอใจในการได้รับ ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในสังคม มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
3.3 ท่านมีความพอใจในการช่วยเหลือ บุคคลอื่นในสังคม มากน้อย เพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
3.4 ท่านได้รับความเคารพนับถือ จากบุคคลในสังคม มากน้อย เพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ด้านสภาพแวดล้อม					
4.1 การคมนาคมในชุมชนของท่าน สะดวกมากนักน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ข้อความ	เกณฑ์การพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
4.2 ท่านคิดว่าความเป็นอยู่ของท่าน ในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ดีมากน้อยเพียงใด	0	1	1	0.67	ใช้ได้
4.3 ท่านมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ในสภาพแวดล้อมของชุมชน มากน้อยเพียงใด	0	1	1	0.67	ใช้ได้
4.4 ท่านคิดว่าสิ่งแวดล้อมในชุมชน ของท่านมีความปลอดภัยและ มั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน มากน้อยเพียงใด	0	1	1	0.67	ใช้ได้
4.5 ท่านมีความภูมิใจในประวัติศาสตร์ ของชุมชนของท่านมากน้อย เพียงใด	0	1	1	0.67	ใช้ได้
5. การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
5.1 ท่านรับรู้ถึงการประชาสัมพันธ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
5.2 ท่านได้รับการประสานงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
5.3 ท่านได้รับการประสานงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
5.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความ สนับสนุนและช่วยเหลือกับ ท่านมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ข้อความ	เกณฑ์การพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
5.6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการติดตาม ผลการดำเนินงานมาน้อย เพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
5.7 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องให้บริการท่านดี มาน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
6. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน					
6.1 ท่านมีความสัมพันธ์กับสมาชิก ในครอบครัวของท่านมาน้อย เพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
6.2 ความสามัคคีของคนในครอบครัว และญาติพี่น้องของท่านมีมาก น้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
6.3 ท่านรับรู้ถึงความรัก ความเข้าใจ ของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อ ท่านมาน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
6.4 การพุดจาของคนในครอบครัว ของท่านมีความไพเราะมาน้อย เพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
6.5 สมาชิกในครอบครัวของท่าน รู้จักบทบาทหน้าที่ตนเองมาก น้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ข้อความ	เกณฑ์การพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
7. การดูแลตัวเอง					
7.1 ในการรับประทานอาหาร ท่านให้ความสำคัญกับลดอาหาร ประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
7.2 ท่านรับประทานอาหารประเภท โปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะ ปลา มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
7.3 ท่านมีการออกกำลังกาย 30 นาที / ครั้ง (สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง) มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
7.4 ท่านได้สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ มากน้อยเพียงใด	0	1	1	0.67	ใช้ได้
7.5 ท่านหลีกเลี่ยงอบายมุข เช่น การสูบบุหรี่และดื่มสุรา มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
7.6 ท่านให้ความสำคัญกับการตรวจ สุขภาพประจำปีมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
8. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน					
8.1 ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนา ชุมชนมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
8.2 ท่านมีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาของชุมชน มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
8.3 ท่านสามารถให้ข้อมูลแก่ชุมชน ได้มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้


(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

ข้อความ	เกณฑ์การพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
8.4 ท่านมีการให้คำปรึกษาในเรื่อง ต่าง ๆ แก่ชุมชนอย่างน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
8.5 ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมกับชุมชน มากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้
8.6 ท่านเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม ของชุมชนอย่างน้อยเพียงใด	1	1	1	1	ใช้ได้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม


Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	181.78	269.732	.669	.929
A2	181.75	271.943	.609	.930
A3	181.86	272.062	.575	.930
A4	181.87	272.246	.573	.930
A5	181.80	275.200	.469	.931
A6	181.93	273.556	.501	.930
B1	181.79	275.202	.490	.931
B2	181.62	275.927	.475	.931
B3	181.72	275.121	.506	.930
B4	181.70	272.871	.597	.930
B5	181.77	282.544	.158	.933
B6	181.81	285.304	.051	.934
C1	181.89	266.979	.519	.931
C2	181.80	275.065	.455	.931
C3	181.84	275.957	.408	.931
C4	181.88	283.616	.101	.934
D1	181.87	276.297	.478	.931
D2	182.14	271.786	.401	.932
D3	181.86	275.753	.458	.931
D4	181.99	277.597	.429	.931
D5	181.95	273.790	.510	.930
E2	181.86	272.420	.540	.930
E3	181.87	274.612	.504	.930
E4	181.78	271.635	.605	.930

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E5	181.91	273.325	.540	.930
F1	181.78	269.732	.669	.929
F2	181.75	271.943	.609	.930
F3	181.86	272.062	.575	.930
F4	181.87	272.246	.573	.930
F5	181.80	275.200	.469	.931
F6	181.93	273.556	.501	.930
G1	181.79	275.202	.490	.931
G2	181.62	275.927	.475	.931
G3	181.72	275.121	.506	.930
G4	181.70	272.871	.597	.930
G5	181.70	274.747	.514	.930
G6	181.79	275.660	.476	.931
H1	181.95	267.510	.527	.930
H2	181.75	275.658	.451	.931
H3	181.70	273.006	.529	.930
H4	181.80	275.065	.455	.931
H5	181.84	275.957	.408	.931
H6	181.88	283.616	.101	.934

Reliability Coefficients, N of Cases = 42, N of Items = 44, Alpha = .932



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ รศรป. ว ๐๑๕๗/๒๕๖๒

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ นพ. วีรยุทธ แคนสีแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์ รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๙๐๓๐๔ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อม
ทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนิน
ไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ๗๓๑

ที่ รศรป.ว ๐๐๒๖/๒๕๖๒

วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร.ต.อริญ ชูยกระเดื่อง

ด้วย นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์ รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๙๐๓๐๔ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อม
ทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนิน
ไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ
- ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
 - ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 - ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
 - อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์สาวาสักขณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์



ที่ รศรป. ว ๐๑๕๗/๒๕๖๒

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มานิตย์ ไศกค้อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์ รหัสประจำตัว ๖๑๘๒๖๒๐๔๐๓๐๔ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อม
ทางกายภาพของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้การวิจัยดำเนิน
ไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕
โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

พนาศักดิ์ เวียงสงค์, ภัคดี โพธิ์สิงห์ และยุภาพร ยุภาศ. (2563, มกราคม - มิถุนายน). รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารบัณฑิตพัฒนสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 7(1), มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายพนาศักดิ์ เวียงสงค์
วันเกิด 25 มีนาคม 2527
สถานที่เกิด เลขที่ 85 / 5 ถนนทุ่งศรีเมือง ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46000
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 243 หมู่ 7 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
สถานที่ทำงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2558 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (รป.บ.)
สาขาวิชาบริหารงานทั่วไป
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
พ.ศ. 2563 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.)
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY