

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

นางสาวธิดิมา หมั่นเรียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
วันรับ.....
วันลงทะเบียน..... 265530
เลขทะเบียน..... ๑.
เลขเรียกหนังสือ..... 305.26 K34321

2564

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

พ.ศ. 2564

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางสาวธิดิมา หมั่นเรียน แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาค)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... 25 พ.ย. 2564

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง
จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : นางสาวธิดิมา หมั่นเรียน

ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาศ
รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์

ปีการศึกษา : 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ และ (3) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 316 คน
โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
ใช้แบบสอบถามมาตรฐานและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์
พหุคูณถดถอยเชิงเส้น

ผลการวิจัยพบว่า (1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การดูแล
ตนเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .791 สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรได้ ร้อยละ 62.60
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) ข้อเสนอแนะ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ควรให้ความรู้ในด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจะปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้แก่ผู้ดูแล
ผู้สูงอายุในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครอบครัวเพื่ออำนวยความสะดวกและลดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ
ควรมีการฝึกอาชีพตามความถนัดและเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ ควรมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ
ในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย พุดคุยแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมร่วมกัน องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมบุญประเพณี กิจกรรมทางศาสนาให้ประชาชนและผู้สูงอายุเข้าร่วม

๒

เพื่อกิจกรรมประเพณีที่ตึงามและช่วยในการกล่อมเกลาจิตใจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดกิจกรรม
รับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจและช่วยเหลือผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Title : Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Huai Pho Sub-District Municipality Muang District Kalasin Province

Author : Miss Tithima Manrian

Degree : Master of Public Administration (Public Administration)
Rajabhat Maha Sara Kham University

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

Year : 2021

ABSTRACT

The objectives of this research were, (1) to study the quality of life level of the elderly in Huai Pho Sub-district Municipality Muang District Kalasin Province, (2) To study the factors affecting the quality of life of the elderly in Huai Pho Sub-District Municipality Muang District Province, and (3) To study guidelines for promoting quality of life for the elderly in Huai Pho Sub-District Municipality Muang District Kalasin Province. The sample was 316 elderly people, Sampling technique with Taro Yamane method and using a simple sampling method. The research instruments was a rating-scale questionnaire. The statistics used percentage, mean, frequency, standard deviation (S.D.) and analysis about factors affecting the quality of life of the elderly by Multiple Linear Regression Analysis.

The results of research were as follow: (1) The level of quality of life of the elderly in Huai Pho Sub-district Municipality Muang District Kalasin Province was rated at a high level, (2) factors affecting quality of life of the elderly in Huai Pho Sub-district Municipality Muang District Kalasin Province include: Community involvement, Self care of the elderly, Participating in community activities and support from local government organizations. The correlation coefficient was 0.791 and descriptive variation was 62.60 percentage significantly at .05 level, and (3) The study also suggested : Local government organizations should educate the elderly about the health of the elderly. Elderly caregivers should be educated in managing the family environment to facilitate and reduce accidents among the elderly. Should have occupational training according to their aptitude and suitable for the elderly to earn income a senior community club should be established in

the community to do joint activities such as exercising, talking, exchanging, doing joint activities. Local government organizations should promote the organization of traditional activities. Religious activity allowing citizens and elders to participate in wholesome traditions and help to nurture the mind. The local government organization should organize activities to accept donations of money and items for morale and encouragement and to help the elderly.

Keywords: Quality of Life; Elderly; Huai Pho Sub-District Municipality



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร กรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรี ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย และผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
การวิจัยเป็นอย่างดี จนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ พ่อ-แม่ และครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนตลอดการศึกษา
คุณค่าและประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา-มารดา ตลอดจน
บูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

นางสาวธิติมา หมั่นเรียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	8
2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	36
2.3 บริบททั่วไป	44
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	59
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	61
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย	63
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย	63
4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย	64

หัวเรื่อง	หน้า
4.3 ผลการวิจัย	65
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
5.1 สรุป	83
5.2 อภิปรายผล	85
5.3 ข้อเสนอแนะ	88
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	101
ภาคผนวก ข ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	109
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	112
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์	116
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	120
ประวัติผู้วิจัย	121

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	44
3.1	จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	58
4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	65
4.2	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	66
4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ	67
4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต่อเนื่อง ของการจัดกิจกรรม จำแนกเป็นรายข้อ	68
4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ	69
4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ	70
4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกเป็นรายข้อ	71
4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและจำแนกเป็น รายด้าน	72
4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย	73
4.10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ	74
4.11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม	75
4.12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม	76

ตารางที่	หน้า
4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร	78
4.14 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	79
4.15 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	81
ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	110
ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	113



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	28
2.2	แปรปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	43
2.3	กรอบแนวคิดการวิจัย	56



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย พบว่า ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มที่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เกิดจากสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลงในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้รัฐบาล ได้ตระหนักถึงสถานการณ์การมีอายุสูงขึ้นของประชากรและกำลังเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในการวางแผนนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ ที่จะเหมาะสมกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุนั้น และส่งผลให้ภาคส่วนราชการต่าง ๆ ได้ตระหนัก และให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เริ่มจากการกำหนดแนวทางการพัฒนาไว้อย่างเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู มุ่งเน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ในรูปของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 กำหนดแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสังคมต่าง ๆ อย่างทั่วถึงทั้งการพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้หลากหลายวิธีอย่างเท่าเทียม รวมทั้งการส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิตยามชราภาพด้วยการพัฒนาระบบการออมในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพและคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยกำหนดแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ

ตลอดจนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในเรื่องการจัดบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนการเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุ ประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัยเป็นภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประเด็นท้าทายที่ตามมา คือ จะทำอย่างไรที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไปอย่างยั่งยืน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงไม่ใช่เพียงแค่การจัดให้มีการสงเคราะห์หรือให้บริการต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุถูกประเมินค่าว่าเป็นภาระของสังคมเป็นผู้ถ่วงรั้งกระบวนการพัฒนาของประเทศ แต่ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ (วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, 2557)

การส่งเสริมสุขภาพ หรือ “HEALTH PROMOTION” หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัยทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญหรือนำเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (พนิดา โยคะมุข, 2560) นอกจากนี้ ผลงานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันมีไม่มากนักที่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว หรือญาติพี่น้อง สถาบันครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามไม่ควรชะล่าใจ ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าห่วงใยทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นภาระของบุตรหลานช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจในส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุขคงมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสำหรับคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุนั้น ควรณรงค์ให้มีการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ การเตรียมการนี้ควรส่งเสริมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกิน อยู่ การตรวจสุขภาพ การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนที่อยู่อาศัย ส่วนในกลุ่มวัยสูงอายุนั้น ควรมีมาตรการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง หรือลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยให้น้อยที่สุด

ทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุประเทศไทย ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ การมีอายุยืนยาวขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทุกด้านในทางที่เสื่อมถอยลงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหามากมายโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลในบริบทที่ดำรงชีวิต ภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่าของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวังมาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย นโยบายการดูแลผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี และการมีสุขภาพที่ดีต่อไป (นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ, 2557) อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ตามแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวังมาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล (World Health Organization, 1997, p. 1) จึงเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมของบุคคล ในการดำรงชีวิตในสังคม (จีราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์, 2555) ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาพะในบั้นปลายของชีวิต

เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีแนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุยังมีปัญหาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ปัญหาทางด้านสุขภาพกายและใจ ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่าง ๆ ผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม และบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้านทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวไม่ได้รับการดูแล เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกท้อแท้ อังว้าง และอาจจะมีควมวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลาน และญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย มีอารมณ์เปลี่ยนแปลง 2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู ขาดรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพทำให้ได้รับความลำบาก (เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์, 2564) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อประโยชน์กับผู้สูงอายุ ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการบริหารจัดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
- 1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
- 1.2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 สมมติฐานการวิจัย

- 1.3.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน, ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม, การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ, การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในพื้นที่เขตบริการของเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563

1.4.3 ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

1.4.3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1,502 คน (เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์, 2564)

1.4.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 316 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ (เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์, 2564) ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

1.4.4 ขอบเขตด้านตัวแปร

1.4.4.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม
- 3) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 4) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน
- 5) การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4.4.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย
- 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ
- 3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม
- 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบล ห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะอันสมบูรณ์ของภาวะทางกาย จิตใจ การดำรงชีวิตในสังคม อย่างปกติสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย หมายถึง ความสมบูรณ์ผาสุกทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย การปราศจากการเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด ความเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ความพอใจกับการนอนหลับ ความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน ความพอใจกับความความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดี

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความสุขทางใจหรือสบายใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง สมารถในการทำงานต่าง ๆ ความรู้สึกพอใจในตนเอง การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ความรู้สึกปราศจากความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมาย

3. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านหรือสังคมชุมชน ประกอบด้วย ความพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น ความพอใจ

กับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ความพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน หน่วยงานราชการได้เข้ามาให้การช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ บุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณีและงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ภายในชุมชน สามารถรับรู้และรับทราบข่าวสารต่าง ๆ ทั้งทางสื่อพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ และเสียงตามสายในชุมชน

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้ที่กว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีใหม่ในแต่ละวัน ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น การได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน การมีโอกาสที่ได้พักผ่อนคลายเครียด การมีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง เงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีผลหรือเกี่ยวข้องต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการต่าง ๆ ของชุมชน ประกอบด้วย ผู้คนในชุมชนได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนในชุมชนได้ร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้คนในหมู่บ้านเห็นความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับแรงร่วมใจจากชาวบ้านทุกภาคส่วนและคนในชุมชนหรือชาวบ้านได้ร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ๆ ได้ถูกจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนมักจะประชุมวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มืออย่างต่อเนื่อง เช่น ทุกจัดทุกเดือน ผู้คนในชุมชนอยากให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุบ่อย ๆ กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้จัดขึ้นโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุถูกจัดขึ้นแทบทุกเดือน การประเมินทบทวนกิจกรรมผู้สูงอายุอยู่เสมอ

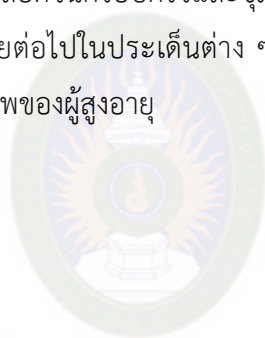
3. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองของตัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเอาใจใส่เกี่ยวกับอาหารการกินเป็นอย่างดี การเอาใจใส่สุขภาพจิตของตนเองโดยไม่ให้เครียด การเอาใจใส่ในเรื่องการสวดมนต์ไหว้พระเสมอ การไปพูดคุยสนทนากับเพื่อนฝูงมิตรสหายเสมอ การมองโลกในแง่ดีเสมอมา

4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดเสมอ การเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลจัดเสมอมา การเข้าร่วมพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น การร่วมแสดงความเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การร่วมตีพิมพ์ผล การจัดกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา ต่อไป

5. การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ลงมือพัฒนาผ่านโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย การมีแผนพัฒนาผู้สูงอายุที่ดี การหมั่นเอาใจใส่สุขภาพผู้สูงอายุเสมอ การมีกิจกรรมผู้สูงอายุที่ดีเสมอมา การจัดพื้นที่สำหรับกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างเป็นสัดส่วน และ การส่งตัวแทนมาถามสารทุกข์สุกดิบผู้สูงอายุเสมอ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผน การปฏิบัติงานจัดกิจกรรมหรือโครงการของงานกองสาธารณสุขฯ เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนครอบครัวและชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไปในประเด็นต่าง ๆ ให้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น เช่น ปัญหาและอุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ไว้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. บริบททั่วไป
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.1.1 ผู้สูงอายุ

อวย เกตุสิงห์ (2523) กล่าวว่า กระบวนการผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิต ซึ่งมีอยู่ 2 ระยะที่เกิดพร้อม ๆ กัน คือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงก่อนอายุ 40 ปี ซึ่งหมายถึงการมีกระบวนการไปในทางเจริญงอกงาม มากกว่ากระบวนการเสื่อมโทรมและเมื่อมีความเจริญเติบโตมากจนถึงขั้นสูงสุดกระบวนการการเสื่อมโทรมก็จะเริ่มมากขึ้นเหนือกว่าและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะที่ 2 เมื่อหลังอายุ 40 ปี ขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นคำที่ใช้แทนความหมายของคำว่า “คนแก่ หรือ คนชรา” โดยการประชุมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 เพื่อสื่อความหมายถึงการให้เกียรติและยกย่องนับถือ สำหรับการเปลี่ยนแปลงลักษณะการลดอัตราความเจริญงอกงามลงไปสู่ความเสื่อมถอยไปจนหมดอายุขัยนั้น ได้ให้ความหมายของความสูงอายุแบ่งความสูงอายุออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. แก่โดยอายุ คือ แก่เพราะเกิดมานาน
2. แก่โดยสังขาร คือ แก่ตามสภาพร่างกาย
3. แก่โดยจิตใจ คือ แก่ไปตามความคิด
4. แก่โดยสังคม คือ แก่ด้วยสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์

Matteson and McConnell (1988) กล่าวว่า สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสื่อมสภาพของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น อายุ เพศ อาหาร อาชีพ และสภาพแวดล้อม รวมถึงการรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคลเพื่อให้ชีวิตยืนยาวได้นั้น ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุแต่ละครอบครัวและแต่ละบุคคลจะเป็นระบบแบบเปิด สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

2. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีทักษะในการกระทำ มีแรงจูงใจในการดูแลตนเองและเป็นผู้ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว

3. การพัฒนาของผู้สูงอายุต้องการข่าวสารและการดำรงไว้ซึ่งภาวะสิ่งแวดล้อม ที่ต้องส่งเสริมการพัฒนาความรู้ในแต่ละช่วงของชีวิต

4. ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับผลทางเดียวจากกระบวนการสูงอายุการเกิดโรคแบบแผน การดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อม

5. การสอนด้านสุขภาพอนามัยช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงรักษาสุขภาพ ป้องกันโรคสภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่เกิดขึ้นได้ ฉะนั้น เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล ควรพิจารณาครอบคลุม ทั้งทางด้านสังคม จิตวิทยา การแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคล รวมทั้งจุดวิกฤตในวงจรชีวิตร่วมด้วย ผู้สูงอายุคำว่า “สูงอายุ” (คำวิเศษณ์) หมายถึง อายุมาก ดังนั้นคำว่าผู้สูงอายุน่าจะหมายถึง คนที่มีอายุมาก “ผู้สูงอายุ” มีการให้นิยามที่หลากหลายโดยพิจารณาจาก

1. เกณฑ์อายุตามปีปฏิทิน เช่น บุคคลที่มีอายุ 60, 65 หรือ 70 ปีขึ้นไป
2. ดูจากลักษณะภายนอก เช่น หน้าตาที่ดูมีอายุหรือแก่ผิวหนังที่เหี่ยวยุ่น ผมหงอก สีขาว

3. การมีสุขภาพและความจำไม่ดี
4. การเปลี่ยนแปลงสภาพเป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด
5. ความสามารถในการทำงานลดลงหรือไม่สามารถทำงานได้แล้ว
6. พฤติกรรมและอารมณ์ เช่น จุกจิก ขี้บ่น ย้ำคิด ย้ำทำ
7. เป็นวัยที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น

อย่างไรก็ดี ผู้สูงอายุหรือบางคน เรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมาก โดยนิยามนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological Age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมากหรืออยู่ในวัยชราและให้ความหมายของคำว่าชรา คือ แก่ด้วยอายุซำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้น ยังมีการเรียก ผู้สูงอายุ ว่าราษฎรอาวุโส (Senior Citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older Person or Elderly Person

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้ง เพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิดส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุโดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยาม ผู้สูงอายุต่างกันทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional Markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี

สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ส่วนคำว่า “สังคมผู้สูงอายุ” องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society หรือ Aging Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) โดยให้นิยามของระดับต่าง ๆ ซึ่งทั้งประเทศไทยและรวมทั้งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ ส่วนผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 28% หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ อย่างไรก็ตามทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ ในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญมั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและกระมีอายุยืนของประชาชน (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ได้แบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ80 ปีขึ้นไป)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชายเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวงจรสุดท้ายของชีวิตอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเป็นการเสื่อมถอยตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุทั้งการใช้ชีวิตในครอบครัวและในสังคม โดยในครอบครัวนั้นผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันต้องพึ่งตนเองให้มากขึ้นส่วนในสังคมการเคารพนับถือ ยกย่องลดลง สังคมให้ความเคารพนับถืออย่างยกผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและกำลังทรัพย์มากกว่าเคารพในความเป็นผู้มีอายุยืนยาวกว่าการเปลี่ยนแปลงบทรูปตนเอง จากหัวหน้าครอบครัวไปเป็น

ผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในฐานะผู้รับมากกว่าผู้ให้ จากผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไปเป็นผู้อยู่อาศัยเกิดความรู้สึกว่าตนหมดความสำคัญและต้องพึ่งพาผู้อื่น ก่อให้เกิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาเป็นภาระเรื้อรังของครอบครัวและสังคม แต่อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดจะมีสภาพเป็นเช่นที่กล่าวมาส่วนในกลุ่มผู้ที่มีการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุตั้งแต่ต้นนั้น จะสามารถปรับตัวกับสภาพทางสังคมที่ปกติกว่าบุคคลอื่น (ศิริลักษณ์ รื่นวงศ์, 2557)

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนี (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข, 2557)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

2.1.2 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการ คือ 1) พันธุกรรม และ 2) สิ่งแวดล้อม ซึ่งพิจารณา จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิตและพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวม นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาต่างยอมรับว่า ความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่ง ก็ยังไม่สามารถอธิบาย กระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์ จึงเสนอแนวคิดเพื่อนำมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด ประกอบด้วย ทฤษฎี 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีทางสังคม (Sociological Theory)

2.1.2.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของร่างกายมนุษย์แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ และทฤษฎี สรีรวิทยา ประกอบด้วย ทฤษฎีวิวัฒนาการหรือทฤษฎีเซลล์ ร่วมอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา ทฤษฎีนาฬิกาชีวิตหรือทฤษฎีการถูกกำหนด อธิบายว่า อายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสพันธุกรรม ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็จะมีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีการกลายพันธุ์เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเล็กทีละน้อยเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA และเกิดการเปลี่ยนแปลงของ Cell หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคมะเร็งไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์หรือทฤษฎีโมเลกุลอธิบาย

ว่าความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิมทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจาก Cell เดิม ทฤษฎีอวัยวะ อธิบายว่า เมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมมีการเสื่อมเกิดขึ้น เช่น ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อเมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงาน ของระบบสมองและประสาทจะลดลง ความจำจะเสื่อมลง ทฤษฎีสะสมของเสียเมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้น ของเสียจะถูกสะสมทำให้ Cell เสื่อมและตายเพิ่มขึ้นสิ่งที่พบ ได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำ ไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein

2.1.2.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะ การรับสัมผัสทั้งหลายตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อยู่อาศัย ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพ กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนาด้วยความมั่นคง อบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุขแต่ในทางตรงข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่นผู้สูงอายุผู้นั้น ก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

2.1.2.3 ทฤษฎีทางสังคม (Psychological Theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง บทบาทสัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไปและพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข ทฤษฎีกิจกรรมได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกล่าว คือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลงแต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคล ในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีทฤษฎีการแยกตนเองหรือการถอยห่าง กล่าวถึง ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคมผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกาย และไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถ ลดลง สุขภาพเสื่อมลง จึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาสุขภาพ พยายามไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปเพื่อถนอมสุขภาพ และบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง กระบวนการถอยห่างมีลักษณะ ดังนี้ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ เป็นสากลของทุกสังคมและสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อรักษาสมดุลของธรรมชาติ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2.1.2.4 ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่นิยมและประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายในการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1987 จนถึงปัจจุบัน ได้รับเป็นเวอร์ชัน 2005 ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย Green and Kreuter (1991) เป็นแบบจำลองที่มีการประยุกต์ใช้สำหรับการวางแผนและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะใช้เป็นกรอบในการวางแผนของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต่อไป (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2556) โดยแบบจำลองนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ระยะของการประเมินปัญหา (Assessment Phase) เรียกว่า PRECEDE ประกอบด้วย 4 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social Assessment) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้ จะเป็นเครื่องมือชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

ชั้นที่ 2 การประเมินทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Assessment) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสุขภาพสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยานี้จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและสภาวะสุขภาพตลอดจนประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ชั้นที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและสังคมวิทยา (Education and Ecological Assessment) เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน โดยชั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือยับยั้งในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยด้านประชากรและสถานภาพทางเศรษฐกิจซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะ กระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินิตีเตือน การลงโทษหรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นทำตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ครู เป็นต้น การดำเนินงานตามชั้นตอนนี้จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม นั้นมีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้

เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัยและความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้การวางแผนในระยะต่อไปเหมาะสมยิ่งขึ้น ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง ทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล รวมถึงบริหารเพื่อนำไปทั้งความสามารถ ในการเข้าถึงบริการและทรัพยากรที่จำเป็นเหล่านั้น เช่น ค่าใช้จ่าย ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) ซึ่งจะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ขั้นที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment) เกี่ยวกับการประเมินความสามารถและทรัพยากร ขององค์กรและด้านการสร้างแผนงาน อาจพบว่า มีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผน การดำเนินงาน เช่น การมีทรัพยากรที่จำกัด การขาดนโยบายหรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะแก้ไขด้วยความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ หรือใน Ref. Code: 25605817030033IMW 15 ระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับระดับกลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยต้องพิจารณาถึงสถานที่ที่จัดทำโครงการ เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ โรงพยาบาล หรือชุมชน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ระยะของการพัฒนาแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล เรียกว่า PROCEED เป็นระยะของการพัฒนา ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จสิ้นก่อนจึงจะวางแผน และนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล PROCEED ประกอบด้วย 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 5 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ขั้นที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation)

ขั้นที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

ขั้นที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (Out-Come Evaluation) ดังนั้นการดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้าน ประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ ถึงปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

2.1.2.5 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มีพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและชุมชน เนื่องจากคนเราเกิดมาแล้วไม่ได้ อยู่คนเดียวในสังคมต้องมีการติดต่อกับบุคคลอื่นอยู่เสมอ บางคนอาจจะใกล้ชิดกันมาก บางคน อาจจะใกล้ชิดกันน้อย การติดต่อกันทำให้รู้จักกันเกิดความสัมพันธ์กันจนเป็นเครือข่ายทางสังคม เช่น เพื่อนที่เรียนหนังสือเพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชนหรือสมาชิกชมรมต่าง ๆ การได้สื่อสารกันทำให้เกิด

การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สร้างความสนิทสนมคุ้นเคยทำให้มีโอกาสเกื้อหนุนซึ่งกันและกันและกันมีการช่วยเหลือกันบางครั้งบุคคลหนึ่งอาจจะเป็นฝ่ายให้ความช่วยเหลือแต่ผู้อื่น แต่บางครั้งอาจจะเป็นผู้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วยการสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม

ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพดีแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่ น้อง เพื่อน บ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลต่าง ๆ

สามารถสรุปความหมายได้ว่า แรงสนับสนุน ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งหรืออาจจะเป็นกลุ่มคนก็ได้และมีการช่วยเหลือสนับสนุนกันในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ด้านสังคมจากผู้ให้การสนับสนุน เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ญาติ พี่ น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิกลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงกลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่ น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่ม สังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบสังคมแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าว โดยสรุปได้ว่าแหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่ น้อง ซึ่งความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครูพระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (ศิริชูช ฉายแสง, 2553)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ ข้อมูลข่าวสารนั้นที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ

4. ช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

2.1.2.6 ทฤษฎี SOC

ทฤษฎี SOC เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาเกี่ยวกับการปรับตัวในแต่ละช่วงอายุตามความเหมาะสมของร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม บุคคลที่ประสบความสำเร็จสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ โดยพิจารณาจากสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่สูญเสีย องค์ประกอบของ SOC ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเลือก (Selection) การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสภาวะสมดุล (Optimization) และการทดแทน (Compensation) (Baltes and Baltes, 1990 and Freund and Baltes, 2002) ในการเลือก (Selection) คือ การตั้งเป้าหมายในชีวิตจะเจาะจงในแต่ละบุคคลเป็นเป้าหมายที่มีโอกาสเป็นไปได้ เมื่อมีเป้าหมายชัดเจนจะนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดสภาวะสมดุล (Optimization) ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย เช่น การดูแลสุขภาพร่างกายให้พร้อมที่จะทำงาน การฝึกฝน และเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ จนเกิดความชำนาญ (Charness, Czaja and Sharit, 2007 และ รัชดาภรณ์ ใจอ้าย, 2552) และเมื่อปฏิบัติตามวิธีการแล้วไม่บรรลุเป้าหมายจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการ เช่น ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การปฏิบัติตามคนที่ประสบความสำเร็จ (นิภาวัล บุญทับถม, 2551) การเลือกเกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมายและการตัดสินใจเลือกเป้าหมายที่สำคัญก่อนการเลือกมี 2 รูปแบบ การเลือกโดยสมัครใจและการเลือกโดยพิจารณาจากการสูญเสีย การเลือกโดยสมัครใจ หมายถึง ทางเลือกของแต่ละบุคคลโดยพิจารณาจากทรัพยากรที่มีอยู่ การเลือกโดยพิจารณาจากการสูญเสีย หมายถึง การเลือกที่พัฒนาเป้าหมายใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้นการเลือกเป้าหมายขึ้นอยู่กับความชอบของบุคคล เช่น การให้ความสำคัญกับความสมดุลของชีวิตหรือเป้าหมายของการเลือกเกิดขึ้นจากพิจารณาการสูญเสียของทรัพยากร เช่น แต่ละบุคคลน่าจะเลือกการสอนงานกันแทนที่การแข่งขัน หรือเลือกตามความเสียหาย การบาดเจ็บ ส่วนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสภาวะสมดุล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการจัดสรรทรัพยากร หรือการปรับวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จในระดับที่สูงขึ้นจากเป้าหมายที่เลือกไว้ การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสภาวะสมดุลรวมถึงการลงทุนเวลาและพลังงาน ความละเอียดประณีต การประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่สัมพันธ์กับเป้าหมายสำหรับการทดแทนเกี่ยวข้องกับการซื้อและการใช้วิธีอื่นในการบรรลุเป้าหมายและเพื่อให้การทำงานเป็นปกติในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือหรือคาดการณ์ว่าจะเกิดการสูญเสียรวมทั้งการรักษาทรัพยากรที่มีอยู่ไว้เมื่อการจัดหาทรัพยากรใหม่ทำได้ยากหรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก ทฤษฎี SOC เป็นกลยุทธ์การจัดการชีวิตทำให้แต่ละบุคคลสามารถจัดการความสูญเสียให้ลดน้อยลงและสร้างประโยชน์สูงสุดอันเนื่องมาจากอายุที่เปลี่ยนแปลงไป (Young, Baltes and Pratt, 2007, pp. 511-539, Hobfoll, 2002, pp. 307-324) โดยคนในแต่ละช่วงวัยจะเรียนรู้และปรับตัวในระดับที่แตกต่างกัน อันเนื่องจากเป้าหมายและการให้ความสำคัญในแต่ละช่วงชีวิตของคนที่แตกต่างกัน โดยความสุข

ในการทำงานของคนในวัยหนุ่มสาวเกิดจากการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น (Wiese, Freund and Baltes, 2002) สำหรับผู้สูงอายุความสุขในการทำงาน คือ การรักษาประสิทธิภาพในการทำงานให้ดี (Abraham and Hansson, 1995) ด้วยระยะเวลาในการทำงานมาอย่างยาวนานทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ ดังนั้นความผิดพลาดในการทำงานลดน้อยลงทำให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าในการทำงานระยะยาวผู้สูงอายุที่มีการปรับตัวตามกลยุทธ์ SOC นั้น จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ (Freund and Baltes, 1998)

ผลการศึกษาของ Ng and Law (2014, pp. 1, 14) ได้ใช้ทฤษฎี SOC อธิบายถึงเหตุผลที่ผู้สูงอายุทำงานต่อหลังจากอายุ 55 ปีขึ้นไป เริ่มตั้งแต่การเลือกผู้สูงอายุมีความต้องการหลายอย่าง และต้องตัดสินใจเลือกและกำหนดลำดับความสำคัญ การปฏิบัติเพื่อให้เกิดภาวะสมดุลผู้สูงอายุมีทักษะและประสบการณ์สูงและสามารถสร้างความได้เปรียบในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมองหาโอกาสในอนาคตและการทดแทน ผู้สูงอายุมีแนวทางการจัดการกับข้อจำกัดของสุขภาพอย่างหลากหลาย บุคคลเหล่านี้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีเป็นประจำการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดี เช่น การจัดหาเครื่องมือที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าจะช่วยให้การทำงานได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยได้นำทฤษฎี SOC มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายความสัมพันธ์ของศักยภาพในการทำงานพฤติกรรมดูแลตนเองและความพร้อมในการทำงานหลังเกษียณของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่กำหนดเป้าหมายในการทำงานหลังเกษียณจะรักษาสุขภาพและดูแลร่างกายให้แข็งแรง ตลอดจนเรียนรู้และพัฒนาความสามารถเพื่อให้พร้อมที่สถานประกอบการจะจ้างงานหลังเกษียณ

2.1.1.2.7 ทฤษฎีกิจกรรม

ทฤษฎีกิจกรรม ถูกพัฒนาโดย Havighurst's Kansas City Study (1968, Cited in Kim, 2002) ซึ่งเป็นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาและความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ ทำตลอดเวลาจะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ทำกิจกรรมใด ๆ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ยังมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นในสังคมมักจะเป็นคนที่แต่งงานและมีลูก ซึ่งกลุ่มคนกลุ่มนี้จะมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่ากลุ่มคนที่ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความพึงพอใจที่รักษา การกระทำหรือกิจกรรมให้ดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุปฏิบัติงานต่อหลังเกษียณเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความสุขเกิดความพึงพอใจเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549) กล่าวว่า หากผู้สูงอายุ ไม่เข้าสังคมสังคมก็จะไม่สนใจผู้สูงอายุเช่นกัน ผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมตลอดไป ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสุขของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับสังคม หากต้องหยุดงานหนึ่งก็จะต้องทำงานอื่นขึ้นมาทดแทน ดังนั้นผู้สูงอายุจะทำงานต่อไปเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุต้องการมีความสัมพันธ์ใหม่ เพื่อนใหม่ เพื่อชดเชยบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปเพราะเกษียณ บางครั้งผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องรายได้และสุขภาพ

ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากภาครัฐผู้สูงอายุจึงทำกิจกรรมต่อไปได้ ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมาก ก็จะมีสุขและมีอายุยืน (นพมาศ อึ้งพระ, 2545) ขณะที่ Williams, Tibbitts and Donohue (2008) กล่าวว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่นักวิชาการนิยมนำมาใช้อธิบายงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุจะรักษากิจกรรมและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการทำกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น ตั้งแต่วัยกลางคนให้อยู่นานเท่าที่จะเป็นไปได้และจะหากิจกรรมมาทดแทนหากกิจกรรมเดิมต้องหยุดลงหรือถึงเวลาต้องเกษียณจากงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Miller, Kim, and Schofield-Tomschins (1998) พบว่า ระดับการทำกิจกรรมส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในชุมชนของกลุ่มวัยกลางคนและกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวจะรักษาระดับการทำกิจกรรมและทัศนคติในการทำกิจกรรมไปเรื่อย ๆ และหากิจกรรมอื่นมาทดแทนหากถูกบังคับให้เลิกทำกิจกรรมเดิม ดังนั้นผู้วิจัยได้นำทฤษฎีกิจกรรมมาเป็นพื้นฐานในการอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความพร้อมในการทำงานหลังเกษียณของผู้สูงอายุ

2.1.2.8 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

Maslow (1943) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตน (Esteem Needs) และความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเอง (Self-Actualization Needs)

Maslow กล่าวว่าบุคคลต้องได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นแรกก่อน จึงจะมีความต้องการในขั้นถัดไปความต้องการของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความต้องการที่อยู่ในขั้นแรก ๆ จะเกี่ยวข้องกับความต้องการภายในและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมมากกว่าความต้องการที่อยู่ในขั้นที่สูงขึ้นไป เช่น บุคคลจะมีความต้องการแสวงหาอาหารและที่อยู่อาศัยมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการในด้านความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งการใช้มาตรการกระตุ้นความต้องการที่อยู่ในขั้นแรก ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่า (Maslow, Frager, and Fadiman, 1970) โดยความต้องการของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นไปตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นความต้องการปัจจัย 4 ที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น บ้าน อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค รวมถึงความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น ต้องการความมั่นคงปลอดภัย การได้รับการยอมรับนับถือจากคนรอบข้าง และยอมรับนับถือในตนเอง ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ 2) ความต้องการทางสังคมเป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้างตั้งแต่ระดับครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนสังคมต้องการการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 3) ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นภาระหรือต้องรับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างแต่ต้องการมีรายได้เพียงพอในการดูแลรับผิดชอบตนเอง ลดการพึ่งพิงจากบุคคลรอบข้าง (เพ็ญฟ้า บุญยง, 2548, น. 17-18) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุต้องการทำงานหลังเกษียณเป็นบุคคลที่เห็น

คุณค่าและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี การสนับสนุนจากสังคม ได้แก่งำลังใจจากครอบครัวและได้รับโอกาสในการทำงานจากสถานประกอบการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Acton and Malathum (2000, pp. 796–811) ใช้ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางกายภาพ ความต้องการด้านสังคม และความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับ Thielke, et al. (2012, pp. 470-488) ใช้ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow อธิบายลำดับความต้องการของผู้สูงอายุกับการใช้เทคโนโลยี กล่าวคือ ชั้นที่ 1 ความต้องการทางกายภาพ ผู้สูงอายุประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพราะต้องการได้รับน้ำและอาหารที่มีความปลอดภัย เทคโนโลยีช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการทำงานเกี่ยวกับกายภาพเกี่ยวกับการหายใจ การกินและการดื่ม การนอนหลับและการทำงานของร่างกาย ชั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ผู้สูงอายุตั้งใจใช้เทคโนโลยีเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยและความมั่นคง ชั้นที่ 3 ความต้องการด้านสังคม ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร เช่น การใช้โทรศัพท์ อีเมลล์ เครือข่ายทางสังคม เพื่อติดต่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเพื่อให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น โดยเฉพาะกับครอบครัว ชั้นที่ 4 ความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตน ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและชั้นที่ 5 ความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเอง ผู้สูงอายุสามารถใช้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคอมพิวเตอร์กับมนุษย์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้ขณะที่การศึกษาของ Ng and Law (2014) พบว่า การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากนายจ้างและเพื่อนร่วมงานเป็นเหตุผลหนึ่งในการจูงใจให้ผู้สูงอายุทำงานต่อในที่ทำงานเดิม ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการและยอมรับจากคนรอบข้าง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานหลังเกษียณมักจะเห็นโอกาสในอนาคต มีความเชื่อว่าชีวิตการทำงานจะดีขึ้น (Zacher and Frese, 2011) ดังนั้นผู้วิจัยได้นำทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม การยอมรับนับถือตนเองและความพร้อมในการทำงานหลังเกษียณของผู้สูงอายุ

2.1.3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขอันมาจากความเป็นอยู่ที่ดี สภาพแวดล้อมที่ดี มีความผูกพันที่ดีทั้งในครอบครัวและสังคมเพื่อนมนุษย์ด้วยกันสิ่งเหล่านี้ปัจจุบันในหลายๆประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกันมากขึ้นเพราะหากประชากรในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศง่ายและรวดเร็วขึ้น จึงมีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจและให้ความหมายคุณภาพชีวิตหลากหลายดังต่อไปนี้แนวคิดของ ณรงค์ศักดิ์ ตະละภักดิ์ และคณะ (2535) คล้ายคลึงกับ Calman (1989) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย

รวมถึงความจริงที่ว่า การรับรู้ความพอใจความสุข ความมีสาระและความสามารถที่จะปรับตัวอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุขจะส่งผลให้ผู้อื่น

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2528, น. 112-113) กล่าวว่า ความสุขของผู้สูงอายุ ว่าควรประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ มีสุขภาพดี มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต มีความสุขตามสภาพตนเอง นอกจากนี้ยังกล่าวถึงทางเลือกในการหาความสุขของผู้สูงอายุ 2 ทาง คือ การหาความสุขในทางโลก และการมุ่งหาความสุขในทางธรรม

กระทรวงสาธารณสุข (2535) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่งและคุณภาพชีวิตของประชาชน จะดี หมายถึง ครอบครัวหรือชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ครบถ้วนทุกประการ

สิทธิอาภรณ์ ชวนปี (2540, น. 17) และ ลลิตญา ลอยลม (2545, น. 42) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่าประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาที่มีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีการรับรู้ที่ถูกต้องและการพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศและที่อยู่อาศัย 2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัวเพื่อน 3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4) สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ 5) สถานภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

- 4 การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

สุรกุล เจนอบรม (2541, น. 48) กล่าวว่า ความพึงพอใจชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เป็นสุข ประกอบด้วย ความสนุกสนาน ไม่ต้องเผชิญความเครียด ความไม่พึงประสงค์ ความชอกช้ำ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังให้เป็น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Campbell (1976) และ Powell (1983) ที่ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ความสุขนั้น ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่ง

ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ หรือจากสภาพแวดล้อม ได้เป็นอย่างดี

ศิรินุช ฉายแสง (2553) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายใต้วัฒนธรรมค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคนและ หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีที่เหมาะสมแต่ละบุคคลทั้งในด้านนามธรรมและรูปธรรมซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้เป็น 2 ด้าน คือ ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัยและอัตวิสัย การศึกษาทางด้านภาวะวิสัยเป็นการศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้นับได้หรือวัดได้ การศึกษาทางด้านอัตวิสัยนั้น มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การรับรู้สภาพ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้เรื่องการนอนหลับ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์เป็นต้นตามสภาพความเป็นจริงของสังคมในขณะนั้น ๆ โดยเชื่อว่าการปลูกฝังและการปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคลให้เหมาะสมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย

ชุตีเดช เจียนทอง และคณะ. (2554) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพอใจในชีวิตด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ของร่างกายมีภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิตสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

ชลกร ศิริวรรณะ และคณะ (2556) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตใช้แนวความคิดของ World Health Organization: Quality of Life (1998) คือ ความรู้สึกพอใจของผู้สูงอายุต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุขจากแนวคิด จะประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ

ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านสัมพันธภาพกับสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล

ศิริลักษณ์ รื่นวงศ์ (2557) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เหมาะสม ไม่เป็นภาระพึ่งพิงต่อผู้อื่น ไม่ก่อปัญหาในสังคม มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตที่มีความสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

ประนอม โอทกานนท์ (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติตน จากการวิเคราะห์หัตถดรอยพหุคุณ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเรียงตามลำดับ ได้แก่ การปฏิบัติตนด้านสังคม (การมีกิจกรรมทั้งต่อครอบครัว เมือง และชุมชน) การปฏิบัติตนด้านร่างกาย (การดูแลร่างกาย) การปฏิบัติด้านเศรษฐกิจ (การทำงานและมีรายได้) การมีรายได้พอดีพอใช้ การมีรายได้เหลือเก็บ และการมีอายุยังน้อย (เป็นผู้สูงอายุวัยต้น) นอกจากนี้ ยังพบว่า ตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านความผาสุกด้านจิตใจอันเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นและในการศึกษาด้านวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ยุพิน อังสุโรจน์ (2543) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วย มิติต่าง ๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือและความเบิกบาน โดยแต่ละมิติรายละเอียด ดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

2. การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจ มีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกัน บุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดูช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเองที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว

3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การทำใจให้ยอมรับ และหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ

4. การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติ หรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่าผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่น แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุไปวัดหรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบงานยามว่างหรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อยู่รอบตัวรวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

วรรณิ ชัชวาลทิพากร, มาลินี ชลานันท์, อรพิน ฐานกุลสวัสดิ์ และดารุณี ภูษณสุวรรณศรี (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด พบว่า เพศชายอยู่ในระดับปานกลางการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง และพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. เพศหญิงดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย
2. ผู้สูงอายุที่อายุน้อยดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อายุมาก
3. ผู้สูงอายุนับถือการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูง ดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ระดับภาวะสุขภาพต่ำ
4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพหลังอายุ 60 ปี ในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน ทำไร่ ทำนา และรับจ้าง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่เคยเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ทำงาน
5. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว
6. ผู้สูงอายุที่มีสถานบริการและสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้สูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีสถานบริการและเข้าถึงบริการได้ต่ำ
7. ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
8. ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่
9. ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรด้านการมีสถานบริการ

และสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพและตัวแปรด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูง

สมนึก แสงเขียว (2544, น. 14-17) กล่าวว่า อย่างไรก็ตามองค์การสหประชาชาติ ที่ได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม ถึงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลียองค์การสหประชาชาติ ได้มีแผนการปฏิบัติการระยะยาว ระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุและมีมติให้สมาชิกได้ดำเนินการจัดบริการสวัสดิการตามความเหมาะสม ของแต่ละประเทศ ประกอบด้วย 2 แนวความคิดหลัก ได้แก่ แนวความคิดด้านมนุษยธรรมและแนวความคิด ด้านการพัฒนา ดังนี้

1. แนวความคิดด้านมนุษยธรรม ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่ควรได้รับความช่วยเหลือ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูบริการสุขภาพการโภชนาการและมีมาตรการป้องกันโรคและความพิการ

1.2 ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุควรได้อยู่อาศัยในบ้านตนเอง อย่างอิสระมากที่สุด การสร้างที่อยู่อาศัยเหมาะสมกับสภาพและมีเครื่องอำนวยความสะดวกให้พอเพียง โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและผู้พิการ นอกจากนั้นควรมีการประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านบริการสังคม อนามัย วัฒนธรรม งานด้านพักผ่อนหย่อนใจ การคมนาคม เป็นต้น

1.3 ด้านครอบครัว ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีบทบาทในการดูแล ผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐบาลและองค์กรเอกชนควรจัดให้มีมาตรการหรือบริการในการสนับสนุนครอบครัว ที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุโดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

1.4 ด้านสวัสดิการสังคม การให้บริการในด้านนี้ควรมีเป้าหมายที่เสริมสร้าง และคงไว้ ซึ่งบทบาทที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุในสังคมให้มากที่สุดที่จะกระทำได้ รวมทั้งการสนับสนุน ให้กลุ่มเยาวชนและอาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยที่รัฐบาล ต้องพยายามยกเลิกกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานนี้

1.5 ด้านความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงาน รัฐบาลมีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจดำเนินการโดยการออกกฎหมายประกันสังคมหรือมาตรการอื่น ๆ นอกจากนี้ ควรมีการร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับนายจ้างหรือคนงาน เพื่อจัดทำมาตรการที่จะสนับสนุนให้คนสูงอายุ ได้ปฏิบัติต่อไปภายใต้สภาพการณ์ที่เหมาะสมและมีความมั่นคง

1.6 ด้านการศึกษา ควรจัดให้มีโครงการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครูหรือเป็นผู้ที่ ถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ วัฒนธรรม ประเพณี ศิลธรรม ควรกระตุ้นให้มีการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ทุกระดับ รวมทั้งในระดับมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังควรจะต้องให้การศึกษแก่ประชาชนทั่วไปตั้งแต่วัยเยาว์

จนถึงผู้สูงอายุถึงกระบวนการชราภาพและวิธีการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับวัยสูงอายุและการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์

2. แนวความคิดด้านพัฒนา (Development Aspect of the Aging) หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความสูงอายุมีผลในลบน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม รวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวมด้วย จากแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้เกิดแนวทางดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปสถานสงเคราะห์นั้น ควรจะเป็นทางเลือกวิธีสุดท้ายในเมื่อการช่วยเหลือวิธีอื่น ๆ ไม่สัมฤทธิ์ผล และครอบครัวยังต้องเป็นสถาบันหลักสำคัญสำหรับผู้สูงอายุต่อไปอีกแม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และควรจะต้องให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นในเรื่องของผู้สูงอายุต่อครอบครัวทางสังคมและสิทธิพื้นฐานตลอดจนบริการอันเท่าเทียมกันระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย ได้ขานรับแผนปฏิบัติการดังกล่าวเป็นอย่างดี กล่าวคือ รัฐบาลได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ กัน โดยมีแนวคิดพื้นฐานต่อผู้สูงอายุในปัจจุบันดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะ “ผู้ให้” มามากกว่าครึ่งชีวิตแล้ว จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะเป็นผู้รับจากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมีทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม

2.2 ผู้สูงอายุยังมีความรู้ความสามารถ พลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมากและการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทมีส่วนร่วมในสังคมนั้น นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเหว โตดเดี่ยว เห็นชีวิตมีคุณค่าแล้ว ยังจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้ด้วย

2.3 ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวันสูงอายุอย่างมีคุณภาพได้เพียงไรนั้น ย่อมขึ้นกับผลของขบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็กในการพัฒนาความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัยทางกายและจิต การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล

2.4 ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือ และการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง

2.5 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม ควรจะได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม

2.6 ผู้สูงอายุควรได้รับข่าวสารข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองและในกรณีที่เจ็บป่วย ควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงนั้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (2550) ได้กล่าวว่า สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับมหภาค ใช้ตัวชี้วัด ทางวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ได้มาจากการสำรวจวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งรวบรวมมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลดังกล่าวมีอาทิเช่น ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านแรงงาน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข และด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นตัวชี้วัดทางด้านวัตถุวิสัยให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของคนไทยที่ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากทบัญญัติในรัฐธรรมนูญและการดำเนินการของรัฐ 2) ระดับปัจเจกบุคคลใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) ในเรื่องคุณภาพชีวิตไว้ด้วยกัน 5 มิติ คือ 1) คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน 2) คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว 3) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความเครียด 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและ 5) คุณภาพชีวิต ด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน

1. คุณภาพชีวิตคนในการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทย ประกอบด้วย การศึกษา คุณภาพชีวิตของบุคคลโดยใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) และตัวชี้วัดทางวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตคนนั้น ประกอบด้วย คือ

1.1 คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจที่บุคคลมีต่องาน/อาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบันและมีความสุขจากการทำงานนั้นความพึงพอใจต่องานครอบคลุมมิติต่าง ๆ เช่น ความมั่นคงของงาน รายได้จากการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน ความต้องการที่จะทำงานนั้นต่อไปเรื่อย ๆ

1.2 คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว หมายถึง การรับรู้ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลในครอบครัวในลักษณะของการที่บุคคลในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น มีการปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้การช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวการอยู่พร้อมหน้ากันทั้งครอบครัวในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น

1.3 คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพและความเครียด หมายถึง การมีอาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่บ่งบอกถึงภาวะของสุขภาพทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยและภาวะความเครียดของจิตใจ คือ ความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ อันเนื่องมาจากเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ต่าง ๆ

1.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความรู้สึกทางกายและจิตใจเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากมลภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบริเวณใกล้บ้าน

1.5 คุณภาพชีวิตด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการที่ดีจากภาครัฐในด้าน การศึกษา คมนาคม สาธารณสุขสาธารณสุข ความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินรวมทั้งความพึงพอใจในด้านราคาสินค้าอุปโภคบริโภคและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ที่เป็นอยู่ด้วย (สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2553)

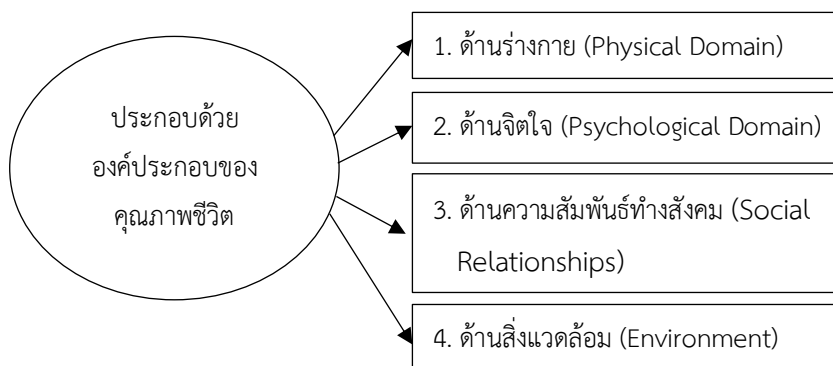
2. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การประเมินค่าที่เป็นจิตนิสัย (Subjective) ฝังแน่นอยู่กับทางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อมเพราะว่านิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรคหรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิตเป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีความรู้พื้นฐานแตกต่างกันนำมาปรับปรุง ข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะ วัสดุ (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective)

The WHOQOL Group (1994) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมืองการปกครองของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ด้วยซึ่ง พัฒนิน กิติพราภรณ์ (2531) ได้เพิ่มเติมว่าคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุข ความสุขนี้เกิดจาก

1. ความสุขทางกาย หมายถึง การที่เราเป็นอยู่ที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัยที่ดี มีสุขภาพและ Ealth Care ที่ดี มีสาธารณูปโภค เช่น การคมนาคมที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น น้ำ อากาศบริสุทธิ์ รวมไปถึงการพักผ่อนและสันทนาการที่ดีตามสมควรอีกด้วย

2. ความสุขทางใจได้มาจากการรู้จักความพอดี ความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรักความอบอุ่นผูกพันกันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์ มีความอดทนเสียสละทำประโยชน์แก่สังคมสำหรับ Zhan (1992) อธิบายถึง คุณภาพชีวิต ว่าหมายถึงระดับที่บุคคลมีความพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อันมาจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคลสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและอายุ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเมินได้ทั้งด้านวัตถุวิสัย ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจในชีวิต ด้านสุขภาพการทำงานของร่างกายและด้านสังคมเศรษฐกิจ

สรุปได้ว่า ประกอบด้วยองค์ ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับ ข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะอันสมบูรณ์ของภาวะทางกาย จิต การดำรงชีวิตในสังคม อย่างปกติสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย หมายถึง ความสมบูรณ์ผาสุกทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย การปราศจากการเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำ ในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด ความเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันทั้งเรื่องงานหรือการดำเนิน ชีวิตประจำวัน ความพอใจกับการนอนหลับ ความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน ความพอใจ กับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดี

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความสุขทางใจหรือสบายใจ ประกอบด้วย ความรู้สึก พึงพอใจกับชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง สมาธิในการทำงานต่าง ๆ ความรู้สึกพอใจ ในตนเอง การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง ความรู้สึกปราศจากความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมาย

3. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการติดต่อปฏิสัมพันธ์ กับเพื่อนบ้านหรือสังคมชุมชน ประกอบด้วย ความพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น ความพอใจ กับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ความพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านสภาพแวดล้อมรอบตัว ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีใหม่ในแต่ละวัน ความพอใจกับสภาพ บ้านเรือนที่อยู่ การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น การได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน การมีโอกาสที่ได้พักผ่อนคลายเครียด การมีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน

2.1.4 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

นักวิชาการได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ (2535) กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจำแนกตาม ความต้องการด้านต่าง ๆ ของชีวิต 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 สุขภาพอนามัย พลังงาน การออมทรัพย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัวและการประกอบอาชีพ

2. ด้านอารมณ์ ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพประโยชน์ ความนิยมชมชอบ ในศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน ความรักและความเป็น เจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาด และเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการคมนาคมที่สะดวก

4. สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ โอกาสในการศึกษาและประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย ความเป็นอกเห็นใจ ค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา

5. ด้านความคิด ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน การศึกษา วิชาชีพความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชน การเป็นที่ยอมรับในชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตัวเองและการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัวและในสังคม เช่น ความซื่อสัตย์ สุจริต เมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาต่อศาสนาความเสียสละ และความละเว้นจากอบายมุข

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลกมาปรับปรุงและพัฒนา โดยมีชื่อว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทยหรือ WHOQOL-THAI-BREF เพื่อให้เหมาะสมกับประชากรประเทศไทยและสามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย สุขสบาย ไม้มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจา สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองและผู้อื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

2.1.5 หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติได้รับรองหลักการ 18 ประการ สำหรับผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า United Nations Principles for Older Persons เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2534 ไว้ดังนี้

1. การมีอิสระภาพในการพึ่งตนเอง

1.1 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ ทั้งจากการจัดสรรรายได้ การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือตนเอง

1.2 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและโอกาสได้ทำงานหรือมีโอกาสที่จะสร้างรายได้ทางอื่นให้กับตนเอง

1.3 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและมีส่วนร่วมในการกำหนดการเกษียณอายุการทำงาน

1.4 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงโครงการฝึกอบรมและโครงการด้านการศึกษาที่เหมาะสม

1.5 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสามารถที่จะปรับให้เข้ากับสภาพจิตใจส่วนบุคคลและความสามารถที่เปลี่ยนแปลงไป

1.6 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การมีส่วนร่วม

1.7 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิคงอยู่ในสังคมและมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการกำหนดและดำเนินนโยบายที่มีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่อันดีของผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นใหม่

1.8 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาและพัฒนาโอกาสในการให้บริการแก่ชุมชนและทำงานอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถ

1.9 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะก่อตั้งขบวนการหรือสมาคมเพื่อผู้สูงอายุการอุปการะเลี้ยงดู

1.10 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดูและการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัวและชุมชนตามคุณค่าวัฒนธรรมของแต่ละระบบสังคม

1.11 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้สามารถ และคงไว้หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ที่สุด และเพื่อช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย

1.12 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิได้รับบริการทางด้านสังคมและกฎหมาย เพื่อส่งเสริม อีสุระภาพในการดำเนินชีวิตการปกป้องคุ้มครองและการอุปการะเลี้ยงดู

1.13 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ ซึ่งจะให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและบรรยากาศที่เป็นมิตรตามความเหมาะสมกับสถานภาพและความต้องการ

1.14 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิมนุษยชนทั้งปวงและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในขณะที่อยู่ใน สถานที่ใดใดหรือในสถานที่ให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งพึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการและความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูและ คุณภาพชีวิตของตนเอง

1.15 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ได้อย่างเต็มที่

1.16 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และนันทนาการในสังคม

1.17 ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความมั่นคงปลอดภัย ปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ตลอดจนการปฏิบัติอย่างทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.18 ผู้สูงอายุพึงได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่าง ทางวัยเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิภาค ศาสนา ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสถานภาพอื่นใด

นอกจากนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ International Labour Organization (ILO) ได้มีการจัดทำข้อเสนอฉบับที่ 162 ว่าด้วยคนงานสูงอายุ พ.ศ. 2523 (Older Workers Recommendation, 1980) ที่ระบุถึงมาตรการต่าง ๆ ในการใช้ลดปัญหาจากการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถนะของคนงาน ที่มีอายุมาก ข้อเสนอฉบับนี้ กล่าวถึงประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหามุมมองที่รอบด้าน ซึ่งประกอบด้วย ความยุติธรรมในการปฏิบัติต่อคนงาน การไม่เลือกปฏิบัติ และการวางแผน การเกษียณ อายุในข้อเสนอฉบับที่ 202 ว่าด้วยฐานความคุ้มครองทางสังคม พ.ศ. 2555 (Social Protection Floor Recommendation, 2012) ได้แนะนำให้มีการจัดตั้งและคงไว้ซึ่งฐานความคุ้มครองทางสังคมในฐานะ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบความมั่นคงทางสังคมแห่งชาติ ด้วยการสร้างหลักประกันที่เป็น ความมั่นคงทางรายได้ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่น้อยกว่าอัตราขั้นต่ำตามที่กำหนดไว้ในระดับชาติ

ในอนุสัญญาฉบับที่ 102 ว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) พ.ศ. 2495 (Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952) ได้ระบุถึงการให้ประโยชน์ทดแทนการชราภาพ โดยแนวคิดของ ILO ถือว่าสังคมมีหน้าที่จัดหลักประกันให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในมาตรฐานขั้นต่ำที่สังคมยอมรับ ความเป็นอยู่ในระดับสูงกว่าขั้นตอนนี้ เป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดในแต่ละอาชีพที่จะต้องเตรียมการเอง ตามแนวคิดนี้ผู้ที่อยู่ในระบบจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและเข้าเกณฑ์ชราภาพและแหล่งเงินทุนที่ใช้เพื่อประโยชน์ทดแทนโดยทั่วไปมาจากภาษีแผ่นดิน ผู้ที่จะได้รับประโยชน์อาจจะต้องผ่านการตรวจสอบว่าไม่มีแหล่งรายได้อื่นและจำเป็นต้องได้รับประโยชน์ทดแทนตามความจำเป็นจริง อัตราผลประโยชน์จะไม่ขึ้นอยู่กับรายได้และระยะเวลาที่ทำงานในอดีตของผู้ชราภาพตามแนวคิดนี้ มักจะอยู่ในรูปของหลักการสงเคราะห์ (Social Assistance)

อีกแนวคิดหนึ่งของ ILO คือ การจัดระบบเพื่อให้ผู้เข้าสู่วัยชราสามารถดำรงชีวิตในระดับมาตรฐานที่ไม่ต่างจากช่วงก่อนที่จะกลายเป็นผู้ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากครบอายุเกษียณแนวคิดนี้เป็นแนวคิดตามหลักการประกันสังคม (Social Insurance) ที่ใช้กันอยู่ทั่วไป ซึ่งผู้ที่ได้รับประโยชน์ชราภาพต้องจ่ายเงินสมทบตามอัตราค่าจ้างในช่วงที่ยังทำงานอยู่ส่วนประโยชน์ทดแทนขึ้นอยู่กับจำนวนและระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบ

ในการศึกษาแนวทางการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม (CSR) /กิจการเพื่อสังคม (SE) สำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการส่งเสริมความร่วมมือส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับนี้ยังได้นำหลักการแนวทางขององค์การสหประชาชาติอีก 2 ฉบับ ที่แนะนำให้ภาคธุรกิจดำเนินการมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการศึกษา ได้แก่ ข้อตกลงโลกแห่งสหประชาชาติ หรือ UN Global Compact ภายใต้หลักสากล 10 ประการ ใน 4 หมวด ได้แก่ สิทธิมนุษยชน แรงงาน สิ่งแวดล้อม และการต้านทุจริตกับหลักการแนวทางของสหประชาชาติว่าด้วยธุรกิจกับสิทธิมนุษยชน ภายใต้กรอบ “คุ้มครอง เคารพ เยียวยา” ที่ระบุให้ภาคธุรกิจจัดทำนโยบายและกระบวนการในการป้องกัน บรรเทา และแก้ไขผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนที่เกิดจากกิจกรรมของภาคธุรกิจ การให้ผู้บริหารสูงสุดของภาคธุรกิจแสดงพันธกรณีที่จะปกป้องสิทธิมนุษยชน การให้มีการตรวจสอบผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนจากการดำเนินธุรกิจของตนและให้มีการตอบสนองผลกระทบนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ การให้มีการสื่อสารกับสาธารณชนเมื่อมีข้อกังวลเกิดขึ้น เป็นต้น

ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยการรับรองของชาติสมาชิก 193 ประเทศ เมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2558 เพื่อใช้เป็นทิศทางการพัฒนาที่นานาประเทศ รวมทั้งไทยจะใช้อ้างอิงนับจากนี้ไปจนถึงปี ค.ศ. 2030 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปีข้างหน้า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความยากจน 2) ความหิวโหย 3) สุขภาวะ 4) การศึกษา 5) ความเท่าเทียมทางเพศ 6) น้ำและ

การสุขภาพ 7) พลังงาน 8) เศรษฐกิจและการจ้างงาน 9) โครงสร้างพื้นฐานและการปรับให้เป็น
 อุตสาหกรรม 10) ความเหลื่อมล้ำ 11) เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ 12) แบบแผนการผลิต
 และการบริโภคที่ยั่งยืน 13) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบ 14) ทรัพยากรทางทะเล
 15) ระบบนิเวศและความหลากหลายทางชีวภาพ 16) สังคมและความยุติธรรม 17) หุ้นส่วนความร่วมมือ
 และการปฏิบัติให้เกิดผล

2.1.6 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งให้ความคุ้มครองและหลักประกัน
 ด้านสิทธิแก่ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในการเข้าถึง
 และการได้รับการสาธารณสุข โดยในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้ “คณะกรรมการ
 ผู้สูงอายุแห่งชาติ” เป็นกลไกระดับชาติด้านนโยบายผู้สูงอายุ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานตามมาตรา
 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติสิทธิผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม
 และการสนับสนุน ดังนี้

2.1.6.1 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก
 และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2.1.6.2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

2.1.6.3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

2.1.6.4 การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ
 เครือข่ายหรือชุมชน

2.1.6.5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่
 ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณสุขอื่น

2.1.6.6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

2.1.6.7 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

2.1.6.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหา
 ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

2.1.6.9 การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข
 ปัญหาครอบครัว

2.1.6.10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความเป็นจำเป็นอย่างทั่วถึง

2.1.6.11 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2.1.6.12 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

2.1.6.13 การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สิทธิเรื่องเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมจากรัฐเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

2.1.7 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่ขึ้นทิศทางการพัฒนาและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม แบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพิจารณางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

อนึ่ง การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ จะมีการติดตามและประเมินผลทุกระยะ 5 ปี โดยในระยะที่ 1 (ช่วงปี พ.ศ. 2545-2549) ได้มีการติดตามประเมินผลในปี พ.ศ. 2550 โดยผลการประเมิน พบว่า การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ จำนวน 57 ดัชนี ผ่านการประเมินที่ร้อยละ 57.9 มีระดับความน่าพอใจที่ต่ำและควรต้องมีการปรับปรุง

2.1.8 แผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564

กรมกิจการผู้สูงอายุได้จัดทำแผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564 เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมสถานการณ์และบริบททางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นโยบายด้านสังคมของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กรอบการปฏิรูปประเทศไทย ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2560-2564 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 เพื่อใช้เป็นทิศทาง/แนวทางให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในทุกระดับได้ใช้ในการดำเนินงานและเป็นเครื่องมือให้กับผู้บริหารในการกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
3. ยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยกลยุทธ์สำคัญในมิติของการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงภาคเอกชน ได้แก่ การเสริมสร้างองค์ความรู้และสร้างความตระหนักในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การส่งเสริมและผลักดันให้ทุกภาคส่วนมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ การสร้างมาตรการ กลไกในการขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุและการเข้าถึงหลักประกันทางรายได้ ตลอดจนการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย เพื่อผลักดันให้งานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุเกิดการขับเคลื่อนและมีความต่อเนื่อง

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้
 มารศรี นุชแสงพลี (2532, น. 26-36) ได้ศึกษาปัจจัย 3 ด้าน ที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา การมีงานอดิเรก และสุขภาพ

1.1 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต เพราะระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ รวมไปถึงระดับรายได้สุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุได้ผลที่ใกล้เคียงกันว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุดกับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาต่ำสุดในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมืองงานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือและกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีอาชีพด้านการเกษตร บริการ และอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งให้ค่าตอบแทนในระดับที่ต่ำกว่า

นอกจากนี้ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือก ทำกิจกรรมได้ดีและมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อ รายได้ ภาวะสุขภาพ และโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2 งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกเหนือ ไปจากหน้าที่การงานประจำหรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจเพื่อก่อให้เกิดความ เพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทักษะ ของคนวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดที่บุคคลผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ ขึ้นมาทดแทนและกิจกรรมที่ถูกเลือกเข้ามาคืองานอดิเรก ดังนั้นงานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.3 สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรมลง เนื่องจาก ความมีอายุ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอยเป็นผลให้ความสามารถ ทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลงและมักประสบปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นและการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อย ในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคล ที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาล อย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจาก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลัก ของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพ เนื่องมาจากความมีอายุมากทำให้รายได้ลดลง ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชราจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมา หรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบบทบาทในการทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกัน ลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วยผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหา สุขภาพ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือ ให้ความเคารพนับถือยกย่องให้ความสำคัญทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมาย

ต่อครอบครัวด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้วความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกัน ญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ และสามารถปรับทุกข์กันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิมหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน ซึ่งมักแยกตัวเองออกจากสังคม อันจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมในอันที่จะช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยยกระดับคุณค่าในชีวิตตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเองและยังเป็นการช่วยรักษาความสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่า ปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่

1.1 อายุเป็นตัวเลข ซึ่งใช้กำหนดด้วยของแต่ละบุคคลสำหรับในประเทศไทยนั้น ได้กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุที่มีอายุปานกลางเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุมากเป็นผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (นภาพร ชโยวรรณ, 2536) ซึ่งการที่มนุษย์มีอายุมากขึ้น จะส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมลงหรือมีโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่คนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษฎา บุญทา (2545) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นส่งผลให้ระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น ทั้งยังทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้

1.2 เพศ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อีกทั้งยังเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลในสังคมซึ่งในสังคมไทยในอดีตมักจะมีค่านิยมให้เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัวจากการศึกษาของประภาพร จินนทุยา (2536) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สมสุข สิงห์ปัญจนที (2540) และอารดา ธีระเกียรติกิจงาน (2554) ที่ศึกษาแล้วพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.3 สถานภาพสมรสผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะส่งผลให้มีผู้คอยช่วยเหลือให้กำลังใจ พร้อมทั้งรู้สึกมั่นคงในชีวิตซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้จากการศึกษาของ อาร์วีวรรณ คุณเจตน์ (2541) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสถานภาพสมรสคู่ จึงสอดคล้องกับ มารศรี นุชแสงพลี (2532) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่สถานภาพสมรสมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดหม้าย หย่าร้าง เพราะเขาไม่ต้องอยู่เพียงลำพังจึงทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่

2.1 รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อสนองความต้องการต่าง ๆ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องมีการดูแล รักษาสุขภาพ หรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งจากการศึกษาของ อุมพร อุดมทรัพย์กุล (2536) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ระดับการศึกษาหากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้มีรายได้ที่มั่นคงมักจะมีารเก็บออมเพื่อใช้ในอนาคต ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) และกัลยาณี ทองสว่าง (2546) ได้ผลการศึกษาที่ตรงกันว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา

2.3 อาชีพนักสังคมวิทยามีความเชื่อว่า บทบาทของคนทำงานเป็นตัวก่อให้เกิดความพอใจในชีวิตเพราะการมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมีคุณค่า ส่วนการออกจากงานเป็นการสูญเสียบทบาทของคน ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุของความพึงพอใจที่ต่ำ นุโรม เงามาม (2540, อ้างถึงใน จุฑามาศ รัตนอัมภา และคณะ, 2541) จึงเป็นผลให้อาชีพมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่

3.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัวสังคมไทยถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด ซึ่งลูกหลานเมื่อเติบโตไปนอกจากต้องดูแลครอบครัวของตนแล้วจะเอาใจใส่ผู้สูงอายุเนื่องจากลูกหลานเป็นที่พึ่งพาทางเศรษฐกิจอีกทั้งผู้สูงอายุต้องการการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ซึ่งการที่บุคคลใดก็ตามมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่แน่นแฟ้นจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Haddad (1986) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวมากจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวน้อย

3.2 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น ได้สร้างประโยชน์แก่ส่วนรวม พัฒนาตนเองมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่อ้างว้าง โดดเดี่ยว สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น มีการใช้พลังสมาชิกจากชมรมทำให้บุคคลในสังคมมองเห็นคุณค่า ยกย่องเกียรติซึ่งจะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตอารมณ์ จำเรียง กุระมสุวรรณ (2536, อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2543)

4. ด้านสุขภาพ คือ สุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากหากผู้สูงอายุมีโรคประจำหรือโรคตัวเรื้อรังจะส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมไปถึงอายุลดลงไปด้วยมีการเข้ากิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุไม่เอื้ออำนวยจากการศึกษาของ อารดา อีระเกียรติกำจร (2554) พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

5. ด้านสภาพจิตใจ คือ สภาพจิตใจสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ใกล้เคียงกับสภาพร่างกาย หากสภาพจิตใจของผู้สูงอายุแย่แล้วจะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ด้วยการศึกษานี้ของ Fillenbaum (1987) ได้ประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุชาวอเมริกันและฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม (2539) ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ภูไท ไส้ญ้อ ไทยลาว ที่จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาสอดคล้องกันว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีไม่มีภาวะซึมเศร้า และไม่มีภาวะจิตเสื่อมแต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะจิตเสื่อมถึงร้อยละ 56.6 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.5

6. ปัจจัยนำมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยนำมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดีอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับการไปสถานที่ที่มีคนเบียดเสียดพลุกพล่านอากาศถ่ายเทไม่สะดวกทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่น่าจะชอบอยู่ในที่ที่มีอากาศที่บริสุทธิ์และสามารถถ่ายเทได้สะดวก ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสดชื่นและมีจิตใจที่สงบและรู้สึกดียิ่งขึ้น ผู้สูงอายุจึงไม่ชอบที่จะไปสถานที่ที่มีคนเบียดเสียดพลุกพล่านอากาศถ่ายเทไม่สะดวกทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและการรับรู้ถึงความรุนแรงที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี อยู่ในระดับมากเกี่ยวกับเมื่อผู้สูงอายุ มีอายุที่สูงขึ้น มีความรู้สึกว่าการสูญเสียความสง่างามที่เคยมีบุคลิกภาพดีส่งผลให้สุขภาพจิตเสียทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุยอมรับไม่ได้ที่จะมีการสูญเสียการคล่องตัวในการเดินทาง การยืนไม่ค่อยจะสะดวกเหมือนเมื่อก่อนที่ยังมีอายุไม่มากนัก ส่งผลให้เกิดความหงุดหงิดทำให้เกิดสุขภาพจิตเสียได้ง่ายมากยิ่งขึ้น จากสภาพร่างกายของตนเอง ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับ ปริญญา โทมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ (2548) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกี่ยวพันอื่น ๆ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 40.9 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วารี กังใจ (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ผลการวิจัย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

7. ปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเกี่ยวกับด้านการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ด้านการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลเป็น ส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะด้าน นอกจากนั้นยังมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยครบถ้วน ซึ่งสามารถให้การบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ผลการวิจัย ดังกล่าวสอดคล้องกับ เกษียร นพรัตน์ (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของข้าราชการกรม สวัสดิการทหารบก 12 มิติ ได้แก่ การได้รับบริการด้านสุขอนามัย พบว่าระดับคุณภาพชีวิตในมิติแต่ละมิติส่วนใหญ่จะมี ระดับปานกลาง สอดคล้องกับ วันทนี ขำเพ็ง (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ การเข้าถึงสุขภาพทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น นอกจากนั้นผลการวิจัย ยังพบว่า ปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าถึงสถาน บริการสาธารณสุขในด้านหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้บัตรประกันสุขภาพมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุมีความมั่นใจว่าการได้รับบริการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกันเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยรัฐสามารถให้การรักษาโรคต่าง ๆ ได้ดีและลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุได้มาก การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัย ของธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินรูปแบบการบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชนโดยมุ่งเน้นการให้บริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า การบริการสวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นในชุมชนที่ดีทั้งด้านคุณภาพและปริมาณนั้น คือ การบริการด้านสาธารณสุขทั้งสถานพยาบาลการแจกบัตรผู้สูงอายุ รวมทั้งการบริการสังคมทั่วไปและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุทธิพนิต บุญเรือง (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังของประชาชนต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัย พบว่า เรื่องสวัสดิการด้านสุขภาพมีความสำคัญอันดับต้นโดยผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดต้องการให้เทศบาลมีการจัดให้มีการมาตรวจสุขภาพฟรีให้กับผู้สูงอายุถึงบ้านหรือสถานเอนามัยใกล้ ๆ บ้านและต้องการให้ผู้สูงอายุไม่เสียค่ารักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย

8. ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเกี่ยวกับด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำหรือได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพหรือความช่วยเหลือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยมากที่สุด

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สถานื่อนามัยอยู่ใกล้บ้าน ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปสถานื่อนามัยได้ง่าย และเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ก็มีความใกล้ชิดซึ่งสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สดใส ศรีสะอาด (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัด อำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน ผลการวิจัย พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Barrera (1982, pp. 145-159) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลทางเครือข่ายในสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์สังคมสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภาลักษณ์ เขียวขำ (2542) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านทรายพูนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า สำหรับตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง เงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีผลหรือเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยตัวแปรที่จะใช้ในการงานวิจัยเรื่องนี้ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินการต่าง ๆ ของชุมชน ประกอบด้วย ผู้คนในชุมชนได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนในชุมชนได้ร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้คนในหมู่บ้านเห็นความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับแรงร่วมใจจากชาวบ้านทุกภาคส่วนและคนในชุมชนหรือชาวบ้านได้ร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ๆ ได้ถูกจัดขึ้นอยู่เสมอ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนมักจะประชุมวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่อง เช่น ทุกจัดทุกเดือน ผู้คนในชุมชนอยากให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุบ่อย ๆ กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้จัดขึ้นโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุถูกจัดขึ้นแทบทุกเดือน การประเมินทบทวนกิจกรรมผู้สูงอายุอยู่เสมอ

3. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองของตัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเอาใจใส่เกี่ยวกับอาหารการกินเป็นอย่างดี การเอาใจใส่สุขภาพจิตของตนเอง

โดยไม่ให้เครียด การเอาใจใส่ในเรื่องการสวดมนต์ไหว้พระเสมอ การไปพูดคุยสนทนากับเพื่อนฝูงมิตรสหายเสมอ การมองโลกในแง่ดีเสมอมา

4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดเสมอ การเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลจัดเสมอมา การเข้าร่วมพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น การร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การร่วมตีพิมพ์ผลการจัดกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา ต่อไป

5. การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ลงมือพัฒนาผ่านโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย การมีแผนพัฒนาผู้สูงอายุที่ดี การหมั่นเอาใจใส่สุขภาพผู้สูงอายุเสมอ การมีกิจกรรมผู้สูงอายุที่ดีเสมอมา การจัดพื้นที่สำหรับกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างเป็นสัดส่วนและการส่งตัวแทนมาถามสารทุกข์สุกดิบผู้สูงอายุเสมอ



ภาพที่ 2.2 แปรปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.3 บริบททั่วไป

2.3.1 ประวัติเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์

เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ เดิมมีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2548 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องยกฐานะองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลตำบลและปัจจุบันเทศบาลห้วยโพธิ์ ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ออกมาทางทิศตะวันออกเฉียงออกตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 214 ระยะทางประมาณ 6.0 กิโลเมตร มีพื้นที่ 63.83 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 38,298ไร่ สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของเทศบาลห้วยโพธิ์ มีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

2.3.1.1 ทิศเหนือ ติดต่อกับ เขตตำบลเหนือและตำบลเชียงเครือ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.3.1.2 ทิศใต้ ติดต่อกับ เขตตำบลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2.3.1.3 ทิศตะวันออก ติดต่อกับ เขตตำบลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2.3.1.4 ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เขตตำบลหุบก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

จำนวนหมู่บ้านในเขตเทศบาลห้วยโพธิ์ มีทั้งสิ้น 18 หมู่บ้าน ประกอบด้วยมีประชากรทั้งสิ้น 11,702 คน แยกเป็นชาย 5,913 คน หญิง 5,789 คน จำนวนครัวเรือน 2,837 ครัวเรือน ความหนาแน่นเฉลี่ย 183.33 คน/ตารางกิโลเมตรและมีผู้สูงอายุ ดังนี้

ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ลำดับที่	หมู่บ้าน	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ (คน)
1	โหมน หมู่ 1	80
2	โหมน หมู่ 2	70
3	ดงน้อย หมู่ 3	130
4	เหล่าสูง หมู่ 4	70
5	ดงสว่าง หมู่ 5	85
6	ดงสว่าง หมู่ 6	85
7	ดอนปอแดง หมู่ 7	80
8	ดงพยอม หมู่ 8	90
9	ดอนม่วง หมู่ 9	85
10	กลางดง หมู่ 10	75

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ลำดับที่	หมู่บ้าน	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ (คน)
11	ดงบังเก่า หมู่ 11	70
12	ดอนปอแดง หมู่ 12	80
13	ดงน้อย หมู่ 13	120
14	ใหม่คำ หมู่ 14	60
15	โพธิ์ทอง หมู่ 15	85
16	โหมนคำ หมู่ 16	75
17	ดงสว่าง หมู่ 17	70
18	ดงสมบุรณ์ หมู่ 18	92
	รวม	1,502

2.3.2 สถานที่ราชการในพื้นที่

โรงเรียนระดับประถมศึกษา มีจำนวน 3 โรงเรียน ระดับประถมและมัธยมศึกษา มีจำนวน 2 โรงเรียน รวมเป็นโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 6 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโพธิ์ จำนวน 1 แห่ง วัด/สำนักสงฆ์ในพื้นที่ มีจำนวน 12 แห่ง

2.3.3 เนื้อที่

เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ มีพื้นที่ 63.83 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 38,298 ไร่

2.3.4 สภาพภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศ เป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ตอนล่างเป็นที่ราบลุ่มมีแม่น้ำปาวและอ่างเก็บน้ำห้วยโพธิ์ เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและเพื่อการอุปโภคและบริโภค ส่วนพื้นที่ตอนบนเป็นที่ราบเหมาะแก่การทำไร่ และการปศุสัตว์

2.3.5 สภาพภูมิอากาศ ประกอบด้วย 3 ฤดูกาล คือ

2.3.5.1 ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม-เดือนพฤษภาคม อากาศร้อนจัดโดยเฉพาะช่วงเดือนเมษายน อุณหภูมิเฉลี่ย 27-35 องศาเซลเซียส

2.3.5.2 ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน-เดือนตุลาคม มีฝนตกชุกในช่วงเดือนกรกฎาคม-เดือนสิงหาคม ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย 1200-1400 มิลลิเมตร/ปี

2.3.5.3 ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนกุมภาพันธ์ อากาศหนาวในช่วงเดือนธันวาคม-เดือนมกราคม อุณหภูมิโดยเฉลี่ย 20-25 องศาเซลเซียส

2.3.6 สภาพดิน

เป็นดินร่วนปนทรายพื้นดินชั้นล่างเป็นหินลูกรังปนดินทราย

2.3.7 ลักษณะสังคม

2.3.7.1 โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย

- 1) โรงเรียนกลางดงราษฎร์อุปถัมภ์ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 10
- 2) โรงเรียนดงน้อยสงเคราะห์ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 3
- 3) โรงเรียนเหล่าสูงวิทยาทานตั้งอยู่ในหมู่ที่ 4

2.3.7.2 โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย

- 1) โรงเรียนดงสว่างวิทยานตั้งอยู่ในหมู่ที่ 6
- 2) โรงเรียนบ้านโหมนสงเคราะห์ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 1
- 3) ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 แห่ง
- 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 6 แห่งลักษณะโครงสร้างพื้นฐาน

2.3.8 สถานที่ราชการในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์

2.3.8.1 สำนักงานเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ตั้งอยู่ในเขตหมู่ที่ 8

2.3.8.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำตำบลห้วยโพธิ์ ตั้งอยู่ในเขตหมู่ที่ 5

2.3.8.3 การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (สถานีย่อย) ตั้งอยู่ในเขตหมู่ที่ 8

2.3.9 การคมนาคม

2.3.9.1 ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 214 ถนนกาฬสินธุ์-ร้อยเอ็ด ผ่านหมู่ที่ 5, 6, 8, 10, 14 และหมู่ที่ 18

2.3.9.2 ถนน รพช. สายกาฬสินธุ์-ดอนจาน

2.3.9.3 ถนน รพช. สายดงสว่าง-เหล่าสูง ระยะทาง 8.0 กิโลเมตร

2.3.9.4 ถนนลูกรังภายในหมู่บ้านอีกจำนวนหนึ่งอยู่ในสภาพชำรุดเป็นหลุมเป็นบ่อ

2.3.9.5 ถนนคอนกรีตภายในหมู่บ้านอีกจำนวนหนึ่ง

2.3.10 การโทรคมนาคม

เขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ ยังขาดแคลนสถานที่ให้บริการด้านโทรคมนาคมหลายประการ

2.3.11 การไฟฟ้า

เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ มีกระแสไฟฟ้าใช้ครบทุกหมู่บ้านแต่การให้บริการไฟฟ้าส่องสว่างบริเวณถนนและทางแยกต่าง ๆ ยังไม่ทั่วถึง จากการขยายตัวของชุมชนที่พักอาศัยและอุตสาหกรรมในครัวเรือนค่อนข้างรวดเร็วทำให้ความต้องการในการใช้กระแสไฟฟ้าสูงขึ้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอในอนาคต จำนวนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้คิดเป็นร้อยละ 98

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

อินทุกานต์ กุลไวย (2552) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้เพราะฉะนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั่นเอง

พรทิพย์ มาลาธรรม, จิราพร คงเอี่ยม และประคอง อินทรสมบัติ (2553) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้กรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คู่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางเลขสุ่มเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบคัดกรองการรู้จำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการให้แรงสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุของครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและจากเพื่อนของผู้สูงอายุและแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า การให้แรงสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุของครอบครัวและการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและการรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างไรก็ตาม คะแนนการให้แรงสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุตามการรับรู้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุหรือกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้นหากผู้สูงอายุ ไม่รับรู้อาจไม่ช่วยส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรหาแนวทางให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อนและเครือข่ายทางสังคมอย่างเหมาะสมเพื่อความพึงพอใจในชีวิตที่มากขึ้น

วนันันท์ แศคำ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชน เทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ครอบครัวเกิด ความรู้ความเข้าใจ ทศนคติและมีความตระหนักต่อการแสดงบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่ครอบครัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ในสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ความบกพร่องในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนร่วมคิดและร่วมดำเนินการกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้าน คือ ผู้สูงอายุรับรู้การแสดงบทบาทของครอบครัวในด้านร่างกาย รับรู้บทบาทครอบครัวด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

ศิรินุช ฉายแสง (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวะสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางชีวะสังคม คือ เพศ อายุสถานภาพ อาชีพหลักและรายได้ เฉลี่ย/เดือน กลุ่มปัจจัยนำ คือ ความรู้เรื่องผู้สูงอายุความเชื่อความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดีการรับรู้ถึงความรุนแรงที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่ดี การรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตดีและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการมีคุณภาพชีวิตดีกลุ่มปัจจัยเอื้อ คือ การมีและเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข กลุ่มปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้านกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยทางชีวะสังคม ได้แก่ อาชีพหลักและสถานภาพสมรส กลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อ ความสามารถตนเองในการมี คุณภาพชีวิตที่ดีการรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตดีกลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรง สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, วรรัตน์ สุขคุ้ม และวราณี สัมฤทธิ์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคการออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคการออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ≥ 60 ปี จำนวน 40 คน จับฉลากเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 20 คน แล้วจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองนั้นโดยให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุค่าดัชนีมวลกายและระดับการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเพื่อสุขภาพส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติผลการวิจัยที่สำคัญ คือ 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรม

การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มยุรี ว่องไวรุต และสุนิตา ชูโชติ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ เขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับดี โดยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตปัจจัยทางด้านบุคคล การศึกษามีความสำคัญมากที่สุด ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่อยู่อาศัยมีความสำคัญมากที่สุดและปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมครอบครัวมีความสำคัญมากที่สุด นอกจากนี้แล้วผลการศึกษาจากทัศนคติระหว่างตัวแปร พบว่าปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) กล่าวว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือและส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้แนวทางในการให้บริการวิชาการโดยการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

สุทธิพงษ์ บุญผดุง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสอดคล้องกับแนวคิดของกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

รณชัย เหลียงเอี่ยม (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกาย ช่องปาก และ จิต อีกทั้งปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตและทางสังคม นอกจากนี้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีเครือข่ายในชมรม

วิจิตรา สืบตระกูล (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สุขภาวะของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน พบว่า สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางร่างกายและสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีเพียงสุขภาวะทางจิตใจที่อยู่ในระดับปานกลางและการพัฒนาสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ควรมีการพัฒนาควบคู่ไปพร้อมกัน เนื่องจากสุขภาวะทุกด้านส่งผลต่อสุขภาวะด้านอื่น ๆ เช่นกัน โดยมีแรงสนับสนุนภายในที่เป็นปัจจัย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ และแรงสนับสนุนจากภายนอกที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ครอบครัว บริการจากชมรม ผู้สูงอายุและเพื่อสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนาความรู้สึก การมีคุณค่าในตนเองควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ อันจะส่งผลให้ความรู้สึกเรื่องการเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมลดลง

สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2557) การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดที่มีอิทธิพลต่อระดับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2554 จากการสำรวจ พบว่า ระดับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ พบว่า ปัจจัยกำหนดระดับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส รายได้/ปี การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การดูแลปรนนิบัติ และการออกกำลังกาย

จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2558) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพด้านอาหาร 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการดูแล สุขภาพด้านอนามัย 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ 5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านอุจจาระและปัสสาวะ 6) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอดิเรก 7) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านอบอุ่น 8) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอากาศ 9) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านแสงอาทิตย์ 10) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอุบัติเหตุ 11) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนาคต การศึกษา พบว่า การดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย การควบคุม อารมณ์การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การทำงานอดิเรก การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว การอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเหมาะสมการสัมผัสกับแสงอาทิตย์ยามเช้า การป้องกันอุบัติเหตุ และการวางแผนอนาคตอยู่ในระดับดีตามลำดับผู้สูงอายุตำบลมะค่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาม หลัก 11อ. อยู่ในระดับดีแต่มีพฤติกรรมด้านอดิเรกยังไม่เหมาะสมดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลที่ได้ในการศึกษาคั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมยามว่างเป็นประโยชน์เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

ธนายุส ธนธิตี และคณะ (2558) บทความวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตยด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการศึกษาเปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง พบว่า แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างลดลง ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังมีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ธนายุส ธนธิตี และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 231 คน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะความเจ็บป่วย (โรคประจำตัว) จำนวน 197 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายส่วนการศึกษาแนวโน้มภาวะเจ็บป่วยหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 77 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้งและการศึกษาเปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Purposive Sampling) จำนวน 38 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้งและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 69.00) รองลงมา คือ โรคปวดเมื่อย/ปวดหลัง/ปวดเอว (ร้อยละ 45.20) ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555-มกราคม 2556 จำนวน 4 ครั้ง รวม 12 ชั่วโมง ผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประเมินการได้ว่าในเดือนมกราคม 2557 มีแนวโน้มลดลงซึ่งน้อยกว่าเดือนมกราคม 2556 เป็นไป ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และผลการวิเคราะห์ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังใน 6 เดือนต่อมา พบว่า มีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ (2558) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพที่ได้จากการประเมินโดยตนเอง เป็นอีกหนึ่งดัชนีที่ใช้กันแพร่หลายในการวัดสุขภาพโดยรวมว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก ปีพ.ศ. 2550 และพ.ศ. 2554 จำแนกตามอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย ซึ่งพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากลดลง ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบทและยังผันแปรกับอายุและเพศ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีร้อยละที่ว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยและผู้สูงอายุหญิง มีสัดส่วนผู้ที่ว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุชายสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ประเมินว่า มีสุขภาพดีจำแนกตามจังหวัดในปี พ.ศ. 2554 พบว่า จังหวัดชุมพรและระนอง มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากสูงถึงกว่าร้อยละ 60 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

เยาวเรศ แดงจวง (2558) กล่าวว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับทางด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อม และร่างกายตามลำดับ พบว่า ด้านร่างกายควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการออกกำลังกาย บลูจิตสำนึกให้คนในครอบครัว บุตรหลาน มีความกตัญญูเอาใจใส่ ให้ความรักความอบอุ่น ด้านจิตใจ ควรส่งเสริมให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการถ่ายทอดภูมิปัญญา ท้องถิ่นแก่เด็กและเยาวชน ด้านสิ่งแวดล้อมควรจัดโครงการชุมชนน่าอยู่ การส่งเสริมชุมชนในการบริหารจัดการ ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สวนสาธารณะ ส้วมสำหรับผู้สูงอายุ

อภิสิทธิ์พร วงษ์รัตน์ (2559, น. 145) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านนันทนาการ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านที่อยู่อาศัย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านรายได้ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง 2) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะส่วนบุคคล สามารถสรุปผล ได้ดังนี้ 2.1) จำแนกตามคุณลักษณะด้านเพศ อายุ และสถานภาพสมรส พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน 2.2) จำแนกตามคุณลักษณะด้านระดับการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ด้าน คือ 1) ด้านรายได้ 2) ด้านสุขภาพ และ 3) ด้านที่อยู่อาศัย 2.3) จำแนกตามคุณลักษณะด้านอาชีพ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ด้าน คือ 1) ด้านรายได้ และ 2) ด้านสุขภาพ 2.4) จำแนกตามคุณลักษณะด้านรายได้เฉลี่ย/เดือน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ด้าน คือ 1) ด้านรายได้ และ 2) ด้านที่อยู่อาศัย

ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557, น. 80-81) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้ เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวงอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 302 คน ใช้ข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) (One-Way ANOVA) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียวรวมทั้งเมื่อมีความแตกต่างในรายคู่ใช้สูตร LSD. ผลการวิจัย พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อจำแนกตามรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ 1) ควรส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมโดยองค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง ควรกำหนดนโยบายและงบประมาณในการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน 2) ควรมีนโยบายส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจโดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

เกล้ากร รัตนชาญกร (2560) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยที่ครึ่งหนึ่งเป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว มีสุขภาพช่องปากและการมองเห็นอยู่ในระดับดี มีการนอนหลับที่เพียงพอทุกคนไม่มีโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเกือบ 1 ใน 3 มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ด้านสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โรคประจำตัว สุขภาพช่องปาก การนอนหลับพักผ่อน สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม

เจษฎา นกน้อย (2560, น. 94-105) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน ทั้งนี้เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้นและทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่โดดเดี่ยว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2560, น. 10) กล่าวว่า ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมและดูแลตนเอง มีความพึงพอใจและทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ซึ่งคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสามารถทางสังคม และเศรษฐกิจ สามารถดูแลตนเองพึ่งพาตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต

ศรีสุตา มีชำนาญ (2563, น. 151-158) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดนครปฐม การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม 2) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตในจังหวัดนครปฐม และ 4) เสนอแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 21 คน ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลแบบมีโครงสร้าง ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมาก คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม ด้านความพร้อมด้านทรัพยากร ด้านความร่วมมือ และการสนับสนุนจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมและด้านความชัดเจนในเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบายสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 69.2 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ และ 4) ให้มีส่วนราชการภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบงานผู้สูงอายุโดยตรง

2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

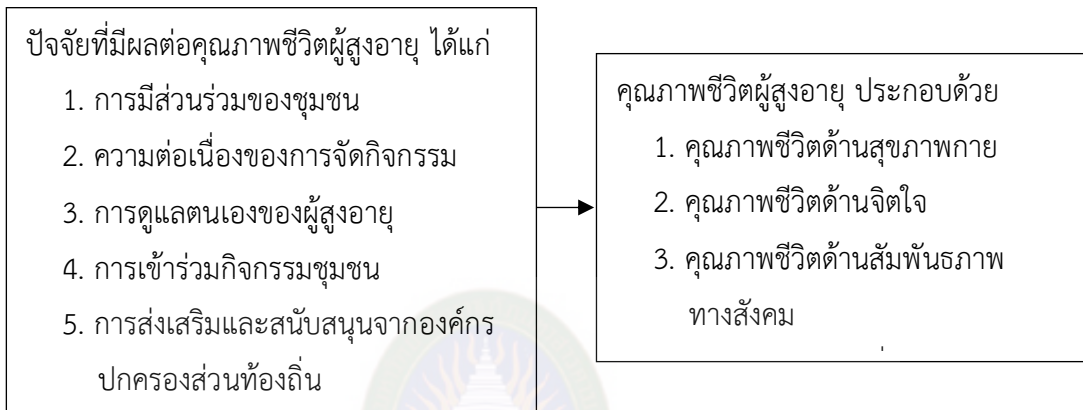
Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon, and Blane. (2008) กล่าวว่า มาตรฐานวัดคุณภาพชีวิต คือ คุณภาพชีวิตลดลงภาวะซึมเศร้า การรับรู้สถานการณ์ทาง การเงิน ข้อจำกัดในการเคลื่อนย้าย ความยากลำบากกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการจำกัด การเจ็บป่วยที่ยาวนาน คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยความสัมพันธ์ไว้วางใจกับครอบครัวและเพื่อน อธิบายการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างกลุ่มอายุและระหว่างชายและหญิงความพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตในวัยชรา ต้องอยู่กับความยากลำบากทางการเงิน หน้าที่จำกัดโรคความสัมพันธ์และไม่สามารถที่จะย้ายออกจากพื้นที่ใกล้เคียงปัจจัยเหล่านี้จะถูกควบคุม

Gamrowska and Students (2014) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาเชิงรุกและคุณภาพชีวิตของคนในวัย ผู้ใหญ่ตอนปลาย พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับทั่วไปของการจัดการกลยุทธ์เชิงรุกที่รับมือได้และมีคุณภาพโดยทั่วไปของชีวิตตอบสนองต่อความต้องการของการควบคุมและความสุข คนที่ปรับตัวมากขึ้นก็จะประสบความสำเร็จในระดับทั่วไปที่สูงขึ้นของคุณภาพชีวิตการควบคุมและความสุข ปัจจัยที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ประสบความสำเร็จของอาสาสมัครผู้สูงอายุเป็นครั้งแรกและสำคัญที่สุด คือ ทักษะการเชื่อมต่อการตั้งวัตถุประสงค์ตนเอง การริเริ่มความเพียรในการทำกิจกรรมและการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ของโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงตนเองจะเป็นตัวชี้วัดที่มีประโยชน์ที่มีคุณภาพของชีวิตในวัยชรา การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการรับมือและที่เอื้อต่อการสวัสดิการของบุคคลก่อให้เกิดสัมพันธ์ในเชิงบวก

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาข้างต้น ในเรื่องของแนวคิดทฤษฎีผู้สูงอายุ, PRECEDE-PROCEED Model, Social Support Theory, คุณภาพชีวิต โรงเรียนผู้สูงอายุ และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสอดคล้องและสรุปได้ว่าการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีนั้น ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและใจอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีโดยที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยสังเคราะห์จากนักวิชาการต่าง ๆ และปรับปรุงจากแนวคิดคุณภาพชีวิตของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต, 2545) ดังนี้



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1,502 คน (เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์, 2564)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 316 คน โดยผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ (Yamane, 1973, p. 727) ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ดังนี้

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกินได้ไม่เกิน .05

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{1,502}{1 + 1,502(.05)^2}$$

$$n = 315.87 \text{ คน}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 316 คน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยแบ่งตามหมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ลำดับที่	หมู่บ้าน	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	โหมน หมู่ 1	80	17
2	โหมน หมู่ 2	70	15
3	ดงน้อย หมู่ 3	130	27
4	เหล่าสูง หมู่ 4	70	15
5	ดงสว่าง หมู่ 5	85	18
6	ดงสว่าง หมู่ 6	85	18
7	ดอนปอแดง หมู่ 7	80	17
8	ดงพยอม หมู่ 8	90	19
9	ดอนม่วง หมู่ 9	85	18
10	กลางดง หมู่ 10	75	16
11	ดงบังเก่า หมู่ 11	70	15
12	ดอนปอแดง หมู่ 12	80	17
13	ดงน้อย หมู่ 13	120	25
14	ใหม่คำ หมู่ 14	60	13
15	โพธิ์ทอง หมู่ 15	85	18
16	โหมนคำ หมู่ 16	75	16
17	ดงสว่าง หมู่ 17	70	15
18	ดงสมบูรณ์ หมู่ 18	92	17
	รวม	1,502	316

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 ลักษณะเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามได้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายปิดเป็นประเภทสอบถามรายการ (Check List) เกี่ยวกับแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.2.2.2 กำหนดขอบเขตคำถามให้ครอบคลุมกรอบคิด วัตถุประสงค์และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม ทั้งแบบสอบถามปลายปิดและแบบสอบถามปลายเปิด

3.2.2.3 นำร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขและเสนอแนะปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและถูกต้องของแบบสอบถาม

3.2.3 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

3.2.3.1 นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้สูตร IOC (Index of Item Objective Congruence) ตามวิธีของ Rovinelli and Hambleton (1977, pp. 34-37, อ้างถึงใน สมนึก ภัททิยธนี, 2544) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ให้คะแนน + 1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน 0 เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน - 1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์
แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum X$ แทน ผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ 1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงสูง ใช้ได้

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.66 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้

3.2.3.2 การตรวจสอบครอบคลุมความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ความถูกต้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความถูกต้องของรูปแบบแบบสอบถามและการใช้ภาษาเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาและเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

1) นายชณินธร ศิริวรินทร์ วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาวิชารัฐศาสตร์ ตำแหน่งปลัดเทศบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัลยา กุลสุวรรณ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาภาษาไทย ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาภาษาไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างและเนื้อหา

3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ สิงห์เลิศ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาประชากรศาสตร์ ตำแหน่ง คณบดี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติการวัดและการประเมินผลการวิจัย

3.2.3.3 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน แล้วนำแบบสอบถามหาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างรายข้อกับรวมทุกข้อ (Item-Total Correlation) ได้ค่าระหว่าง .136-.841 และการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าเท่ากับ .914

3.2.3.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญเสนออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 นำหนังสือจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อประสานข้อมูลการเก็บข้อมูล

3.3.2 นำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปยังผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.3.3 ให้มีผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย

3.3.4 เก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

3.4.1 นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง

3.4.2 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้ว ลงรหัสตามแบบ (Coding Form)

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วให้คะแนนแต่ละข้อมากำหนดเกณฑ์ของการให้คะแนน ดังนี้

3.4.3.1 การจัดกระทำคะแนนระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Lilert's Scale) มี 4 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด กำหนดให้ 5 คะแนน

มาก กำหนดให้ 4 คะแนน

ปานกลาง กำหนดให้ 3 คะแนน

น้อย กำหนดให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด กำหนดให้ 1 คะแนน

3.4.3.2 จากนั้น นำคะแนนมาวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้ความหมายค่าเฉลี่ย (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2551, น. 186) ตามสูตร ดังนี้

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

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ} &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์คะแนนระดับคุณภาพชีวิต 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

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้การวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise

3.5.4 การวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความด้วยการแจกแจงความถี่

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบการอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
2. ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย
3. ผลการวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย เพื่อแปลความหมาย มีดังนี้

n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที
X_1	แทน	การมีส่วนร่วมของชุมชน
X_2	แทน	ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม
X_3	แทน	การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
X_4	แทน	การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน
X_5	แทน	การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
Y	แทน	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
\hat{Y}	แทน	ค่าคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

๕ แทน ค่าคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

* แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

4.3 ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	121	38.3
1.2 หญิง	195	61.7
รวม	316	100.0
2. อาชีพ		
2.1 ว่างาน	127	40.2
2.2 ค้าขาย	51	16.1
2.3 เกษตรกร	77	24.4
2.4 ข้าราชการบำนาญ	48	15.2
2.5 ธุรกิจส่วนตัว	13	4.1
รวม	316	100.0
4. ระดับการศึกษา		
4.1 ไม่ได้เรียน	166	52.5
4.2 ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	32.0
4.3 ปริญญาตรี	41	13.0
4.4 สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.5
รวม	316	100.0

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 316 คน

1. ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 61.7 และเพศชาย จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3

2. ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพว่างงาน จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 อาชีพค้าขาย จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 อาชีพข้าราชการบำนาญ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 และอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

3. ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 ปริญญาตรี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ระดับความคิดเห็น		แปลผล	อันดับ
	\bar{X}	S.D.		
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	4.00	0.73	มาก	2
2. ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม	3.81	0.99	มาก	4
3. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	3.71	0.86	มาก	5
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	3.95	0.83	มาก	3
5. การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4.19	0.59	มาก	1
โดยรวม	3.93	0.80	มาก	-

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.19$) การมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X} = 4.00$) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ($\bar{X} = 3.95$) ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 3.81$) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.71$) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

2.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
จำแนกเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วมของชุมชน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ผู้คนในชุมชนเห็นความสำคัญในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญของผู้สูงอายุ	3.83	0.65	มาก
2. คนในชุมชนร่วมกับกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	4.00	0.74	มาก
3. คนในชุมชนได้ร่วมกันจัดบริจาคสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ	4.12	0.70	มาก
4. ผู้คนในชุมชนแจ้งข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ	3.95	0.74	มาก
5. ผู้คนในชุมชนร่วมกันให้กำลังใจผู้สูงอายุ	4.10	0.80	มาก
โดยรวม	4.00	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้
คนในชุมชนได้ร่วมกันจัดบริจาคสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.12$) ผู้คนในชุมชนร่วมกันให้กำลังใจผู้สูงอายุ
($\bar{X} = 4.10$) คนในชุมชนร่วมกับกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.00$)
ผู้คนในชุมชนแจ้งข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.95$) ผู้คนในชุมชนเห็นความสำคัญ
ในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.83$) ตามลำดับ

2.2 ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม จำแนกเป็นรายชื่อ

ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ผู้นำชุมชนประชุมวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	3.90	0.96	มาก
2. ผู้คนในชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3.77	0.92	มาก
3. มีการประเมินทบทวนกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนอยู่เสมอ	3.74	0.93	มาก
4. มีการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ อย่างสม่ำเสมอ	3.81	1.07	มาก
5. มีการจัดกิจกรรมสำคัญทางศาสนา อย่างสม่ำเสมอ	3.82	1.05	มาก
โดยรวม	3.81	0.99	มาก

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ผู้นำชุมชนประชุมวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.90$) มีการจัดกิจกรรมสำคัญทางศาสนา อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.82$) มีการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.81$) ผู้คนในชุมชน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.77$) มีการประเมินทบทวนกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.74$) ตามลำดับ

2.3 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีการเอาใจใส่เกี่ยวกับอาหารการกินเป็นอย่างดี	3.68	0.84	มาก
2. การเอาใจใส่สุขภาพจิตโดยไม่ให้เครียด	3.75	0.82	มาก
3. การเอาใจใส่ในเรื่องการสวดมนต์ไหว้พระ	3.71	0.86	มาก
4. การไปพูดคุยสนทนากับเพื่อนฝูงมิตรสหาย	3.76	0.84	มาก
5. ทำจิตใจให้สงบการมองโลกในแง่ดีเสมอมา	3.64	0.96	มาก
โดยรวม	3.71	0.86	มาก

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การไปพูดคุยสนทนากับเพื่อนฝูงมิตรสหาย ($\bar{X} = 3.76$) การเอาใจใส่สุขภาพจิตโดยไม่ให้เครียด ($\bar{X} = 3.75$) การเอาใจใส่ในเรื่องการสวดมนต์ไหว้พระ ($\bar{X} = 3.71$) มีการเอาใจใส่เกี่ยวกับอาหารการกินเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.68$) ทำจิตใจให้สงบการมองโลกในแง่ดีเสมอมา ($\bar{X} = 3.64$) ตามลำดับ

2.4 การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน
จำแนกเป็นรายชื่อ

การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดเสมอ	3.83	0.82	มาก
2. มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลจัดเสมอมา	3.94	0.75	มาก
3. มีการเข้าร่วมพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีกิจกรรม ต่าง ๆ	3.96	0.84	มาก
4. มีการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด	3.98	0.80	มาก
5. มีการร่วมติชมผลการจัดกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา ต่อไป	4.06	0.94	มาก
โดยรวม	3.95	0.83	มาก

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีการร่วมติชมผลการจัดกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา ต่อไป ($\bar{X} = 4.06$) มีการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ($\bar{X} = 3.98$) มีการเข้าร่วมพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.96$) มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลจัดเสมอมา ($\bar{X} = 3.94$) มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดเสมอ ($\bar{X} = 3.83$) ตามลำดับ

2.5 การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกเป็นรายชื่อ

การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย	4.00	0.61	มาก
2. มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้สูงอายุ	3.92	0.42	มาก
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพ	4.26	0.74	มากที่สุด
4. ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านการบริการนอกสถานที่แก่ผู้สูงอายุ	4.41	0.48	มากที่สุด
5. จัดกิจกรรมในวันสำคัญให้แก่ผู้สูงอายุ	4.37	0.72	มากที่สุด
โดยรวม	4.19	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ได้รับการอำนวยความสะดวก ด้านการบริการนอกสถานที่แก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.41$) จัดกิจกรรมในวันสำคัญให้แก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.37$) จัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.26$) มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ($\bar{X} = 4.00$) มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.92$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

1. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ระดับคุณภาพชีวิต			
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1. ด้านร่างกาย	3.88	0.62	มาก	3
2. ด้านจิตใจ	4.13	0.64	มาก	1
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.98	0.51	มาก	2
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.82	0.58	มาก	4
โดยรวม	3.95	0.59	มาก	-

จากตารางที่ 4.8 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.98$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.88$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.82$) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

2.1 ด้านร่างกาย

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. รู้สึกว่าสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี	3.44	0.60	ปานกลาง
2. มีพลังกำลังและริ้วแรงสามารถช่วยให้ท่านลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีเพียงใด	3.54	0.62	มาก
3. มีความสามารถทางด้านร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้	3.51	0.67	มาก
4. สามารถทำงานได้เป็นปกติดีเพียงใดโดยไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ	4.47	0.68	มากที่สุด
5. รู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	4.45	0.67	มากที่สุด
โดยรวม	3.84	0.45	มาก

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ สามารถทำงานได้เป็นปกติดีเพียงใดโดยไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ ($\bar{X} = 4.47$) รู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{X} = 4.45$) มีพลังกำลังและริ้วแรงสามารถช่วยให้ท่านลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีเพียงใด ($\bar{X} = 3.54$) มีความสามารถทางด้านร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ ($\bar{X} = 3.51$) รู้สึกว่าสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี ($\bar{X} = 3.44$) ตามลำดับ

2.2 ด้านจิตใจ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. รู้สึกว่าตนเองมีความสุข	4.09	0.54	มาก
2. มีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง	3.99	0.74	มาก
3. มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง	3.91	0.48	มาก
4. สามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้	4.35	0.65	มากที่สุด
5. สามารถไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้	4.22	0.71	มากที่สุด
6. มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ ในการดำเนินชีวิต	4.23	0.73	มาก
โดยรวม	4.13	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ สามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้ ($\bar{X} = 4.35$) มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 4.23$) สามารถไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ ($\bar{X} = 4.22$) รู้สึกว่าตนเองมีความสุข ($\bar{X} = 4.09$) มีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง ($\bar{X} = 3.99$) มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.91$) ตามลำดับ

2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. หน่วยงานราชการได้เข้ามาให้การช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ	4.22	0.48	มากที่สุด
2. บุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ	4.35	0.67	มากที่สุด
3. เข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณีและงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ภายในชุมชน	4.30	0.34	มากที่สุด
4. สามารถรับรู้และรับทราบข่าวสารต่าง ๆ	3.73	0.47	มาก
5. ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น (อาหาร/น้ำ) ในการทำกิจกรรมของชุมชน	3.68	0.41	มาก
โดยรวม	3.60	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ บุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.35$) เข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณีและงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ภายในชุมชน ($\bar{X} = 4.30$) หน่วยงานราชการได้เข้ามาให้การช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ ($\bar{X} = 4.22$) มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.91$) สามารถรับรู้และรับทราบข่าวสารต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.73$) ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น (อาหาร/น้ำ) ในการทำกิจกรรมของชุมชน ($\bar{X} = 3.68$) ตามลำดับ

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สภาพบ้าน มีอากาศถ่ายเทมีแสงสว่างเพียงพอ สะดวก มีความเป็นส่วนตัวดีเพียงใด	3.67	0.44	มาก
2. สามารถใช้ประโยชน์และเข้าถึงระบบสาธารณูปโภค	3.71	0.54	มาก
3. บ้านมีความมั่นคงและชุมชนของมีความปลอดภัย เช่น ปราศจาก โจรผู้ร้าย	4.12	0.64	มาก
4. ที่อยู่อาศัยมีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ	3.74	0.75	มาก
5. ภายในบ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกดีเพียงใด	3.71	0.64	มาก
6. มีความสะดวกในการขอรับบริการด้านการเงิน และความสะดวก ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	3.94	0.45	มาก
โดยรวม	3.82	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ บ้านมีความมั่นคงและชุมชนของมีความปลอดภัย เช่น ปราศจากโจรผู้ร้าย ($\bar{X} = 4.12$) มีความสะดวกในการขอรับบริการด้านการเงิน และความสะดวกในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.94$) ที่อยู่อาศัยมีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 3.74$) สามารถใช้ประโยชน์และเข้าถึงระบบสาธารณูปโภค ($\bar{X} = 3.71$) ภายในบ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกดีเพียงใด ($\bar{X} = 3.71$) สภาพบ้าน มีอากาศถ่ายเทมีแสงสว่างเพียงพอ สะดวก มีความเป็นส่วนตัวดีเพียงใด ($\bar{X} = 3.67$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัย จำนวน 5 ตัวแปร และนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงและสร้างสมการทำนายพยากรณ์ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามและระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน เป็นการหาระดับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก (+) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูงค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะสูงไปด้วยและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามหรือกลับกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะต่ำและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งจะสูง ค่าระดับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากค่า (Correlation Coefficient (r)) มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ (Hinkle, 1988, p. 118) ดังนี้

r มีค่า .90–1.00 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

r มีค่า .70–.90 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับสูง

r มีค่า .50–.70 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง

r มีค่า .30–.50 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ

r มีค่า .00–.30 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ควรมีค่าไม่เกิน 0.80 เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเกิด (Multicollinearity) ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงมากเกินไปจนไม่เหมาะที่จะนำตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงเข้าไปในสมการทั้งสองตัว

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน

ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกันจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่

X_1 แทน การมีส่วนร่วมของชุมชน

X_2 แทน ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม

X_3 แทน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

X_4 แทน การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

X_5 แทน การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
X_1	1	-	-	-	-
X_2	.617**	1	-	-	-
X_3	.530**	.712**	1	-	-
X_4	.654**	.699**	.689**	1	-
X_5	.671**	.575**	.642**	.703**	1

หมายเหตุ. ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .503-.712 ไม่มีคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .80 ที่จะก่อให้เกิดปัญหาที่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) เมื่อนำไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

2. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regressions)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีลักษณะที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์หาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่มีต่อตัวแปรตามหนึ่งตัว โดยมีข้อสมมติฐานว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear Relationship) เพื่อที่จะทำให้สามารถนำผลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามมารวมกันได้ (Additivity) กล่าวคือ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีผลต่อตัวแปรตามหรือไม่และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีผลต่อตัวแปรตามมากน้อยเพียงใด ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบดูว่าตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นอิสระจากกัน และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ (Multicollinearity) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regressions) ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis)

การวิจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้การวิเคราะห์ด้วย (Multiple Linear Regression Analysis) โดยวิธีการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) ตัวแปรอิสระจำนวน 5 ปัจจัย คือ

X_1 แทน การมีส่วนร่วมของชุมชน

X_2 แทน ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม

X_3 แทน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

X_4 แทน การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

X_5 แทน การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ Y ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Beta	t	Sig.
a ค่าคงที่ (Constant)	1.657	.118	-	14.021	.000
1. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (X_4)	.135	.034	.243	4.013	.000*
2. การมีส่วนร่วมของชุมชน (X_1)	.208	.031	.333	6.783	.000*
3. การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5)	.158	.046	.201	3.431	.001*
4. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X_3)	.072	.026	.135	2.735	.007*

$R = .791$ $R^2 = .626$

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยวิธีการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) เท่ากับ 0.791 ($R = .791$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) ในระดับสูง
2. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) เท่ากับ .626 ($R^2 = .626$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) ได้ร้อยละ 62.60
3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 4 ตัวแปร เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

- 3.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (X_1) (Beta = 333)
- 3.2 การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (X_4) (Beta = .243)
- 3.3 การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5) (Beta = .201)
- 3.4 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X_3) (Beta = .135)

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 1.657 ทราบค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ (B) และทราบน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) จึงสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ $\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$

แทนค่าในสูตร $\hat{Y} = 1.657 + 0.208 (X_1) + 0.135 (X_4) + 0.158 (X_5) + 0.072 (X_3)$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $\hat{Z} = B_1z_1 + B_2z_2 + \dots + B_nz_n$

แทนค่าในสูตร $\hat{Z} = 0.333 (X_1) + 0.243 (X_4) + 0.201 (X_5) + 0.135 (X_3)$

เมื่อ \hat{Y} และ \hat{Z} = ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม (X_2)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.15 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ความถี่
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	
1.1 ควรจัดหาอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม	35
1.2 ควรให้ผู้สูงมีส่วนร่วมในการเสนอแนะข้อคิดเห็นในการพัฒนาหมู่บ้าน	20
1.3 สนับสนุนกิจกรรมการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้สูงอายุ	18
2. ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม	
2.1 ควรจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าวัด ฟังธรรมะ	32
2.2 จัดกิจกรรมการออกเยี่ยมตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ	28
2.3 ควรมีกิจกรรมประเพณีให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วม เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ	15
3. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	
3.1 มีกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม	23
3.2 ให้ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	16
3.3 มีกิจกรรมพบปะ ในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ	11
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	
4.1 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนระหว่างคนรุ่นใหม่กับคนรุ่นพี่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีกิจกรรมนันทนาการ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว	24
4.2 เข้าร่วมฝึกอาชีพในกลุ่มอาชีพในชุมชน ตามความเหมาะสมของร่างกาย	16
4.3 สนับสนุนผู้สูงอายุในการเสนอความคิดเห็นในการทำประชาคมหมู่บ้าน	8
5. การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
5.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม	31
5.2 ควรพาคณะกรรมการผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนองค์ความรู้	25
5.3 ควรมีกิจกรรมการรับบริจาคสิ่งของเพื่อผู้สูงอายุ และจัดโครงการเยี่ยมบ้าน	13

ตารางที่ 4.15 สรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน มีแนวทางดังต่อไปนี้ ควรจัดหาอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ควรให้ผู้สูงมีส่วนร่วมในการเสนอแนะข้อคิดเห็นในการพัฒนาหมู่บ้าน สนับสนุนกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจผู้สูงอายุ

2. ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม มีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าวัด ฟังธรรมะ จัดกิจกรรมการออกเยี่ยมตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ ควรมีกิจกรรมประเพณีให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

3. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะดังนี้ มีกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสมให้ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีกิจกรรมพบปะในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ

4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีข้อเสนอแนะดังนี้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนระหว่างคนรุ่นใหม่กับคนรุ่นพี่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีกิจกรรมนันทนาการ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว เข้าร่วมฝึกอาชีพในกลุ่มอาชีพในชุมชน ตามความเหมาะสมของร่างกาย สนับสนุนผู้สูงอายุในการเสนอความคิดเห็นในการทำประชาคมหมู่บ้าน

5. การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อเสนอแนะดังนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ควรพาคณะกรรมการผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ควรมีกิจกรรมการรับบริจาคสิ่งของเพื่อผู้สูงอายุและจัดโครงการเยี่ยมบ้าน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัย ได้ทำการสรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ไว้ตามลำดับต่อไปนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดังนี้

5.1.1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.19$) การมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X} = 4.00$) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ($\bar{X} = 3.95$) ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม ($\bar{X} = 3.81$) และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.71$) ตามลำดับ

5.1.2 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.98$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.88$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.82$) ตามลำดับ

5.1.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยวิธีการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) ดังนี้

5.1.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) เท่ากับ 0.791 ($R = .791$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) ในระดับสูง

5.1.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) เท่ากับ .626 ($R^2 = .626$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถอธิบาย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) ได้ร้อยละ 62.60

5.1.3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 4 ตัวแปร เรียงลำดับจากตัวแปร ที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (X_1) (Beta = .333)
- 2) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (X_4) (Beta = .243)
- 3) การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5) (Beta = .201)
- 4) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X_3) (Beta = .135)

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 1.657 ทราบค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ (B) และทราบน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ซึ่งอยู่ในรูป คะแนนมาตรฐาน (Beta) จึงสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ $\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$

แทนค่าในสูตร $\hat{Y} = 1.657 + 0.208 (X_1) + 0.135 (X_4) + 0.158 (X_5) + 0.072 (X_3)$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $\hat{Z} = B_1Z_1 + B_2Z_2 + \dots + B_nZ_n$

แทนค่าในสูตร $\hat{Z} = 0.333 (X_1) + 0.243 (X_4) + 0.201 (X_5) + 0.135 (X_3)$

เมื่อ \hat{Y} และ \hat{Z} = ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความต่อเนื่อง ของการจัดกิจกรรม (X_2)

5.1.3.4 สรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชน มีแนวทางดังต่อไปนี้ ควรจัดหาอาชีพให้ผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสม ควรให้ผู้สูงมีส่วนร่วมในการเสนอแนะข้อคิดเห็นในการพัฒนาหมู่บ้าน สนับสนุน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้สูงอายุ

2) ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม มีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรจัดกิจกรรมในวันสำคัญ ทางพระพุทธศาสนา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าวัด ฟังธรรมะ จัดกิจกรรมการออกเยี่ยมตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ ควรมีกิจกรรมประเพณีให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

3) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะดังนี้ มีกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสมให้ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีกิจกรรมพบปะในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ

4) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีข้อเสนอแนะดังนี้ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนระหว่างคนรุ่นใหม่กับคนรุ่นพี่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีกิจกรรมนันทนาการ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว เข้าร่วมฝึกอาชีพในกลุ่มอาชีพในชุมชนตามความเหมาะสมของร่างกาย สนับสนุนผู้สูงอายุในการเสนอความคิดเห็นในการทำประชาคมหมู่บ้าน

5) การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อเสนอแนะดังนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ควรพาคณะกรรมการผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานกลุ่มที่ประสบความสำเร็จเพื่อสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ควรมีกิจกรรมการรับบริจาคสิ่งของเพื่อผู้สูงอายุ และจัดโครงการเยี่ยมบ้าน

5.2 อภิปรายผล

อภิปรายผลสมมติฐานที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย อาจเป็นเพราะว่า เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์มีการดูแลบริหารจัดการในการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตรงต่อเวลาประกอบกับมีการรณรงค์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาพ ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นและเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งได้รับการเอาใจใส่จากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของศรีสุดา มีชานานู (2563, น. 151-158) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้านสมรรถนะของหน่วยงาน ด้านความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ด้านความพร้อมด้านทรัพยากร และด้านความร่วมมือและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภินิทร์ วงษ์รัตน์ (2559, น. 145) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านนันทนาการ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านที่อยู่อาศัย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านรายได้ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้อง

ผลการวิจัยของ ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557, น. 80-81) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า โดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อจำแนกตามรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์มีการบูรณาการร่วมกับชุมชน วัด โรงเรียน ในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใส่ใจสุขภาพและออกกำลังกาย โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนเกิดความผูกพันกับวิถีการดำรงชีวิตในท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดความรักความสามัคคีและเอาใจใส่ดูแลด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในครอบครัว สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เกษญา นกน้อย (2560, น. 94-105) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนจะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้นและทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความรู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับ วงษ์พรหม จรรย์ญา (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองตอบต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้มีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักร่วมดำเนินการกับชุมชนเกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปทเรียนจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และมีความยั่งยืนของการพัฒนาที่ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

2. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่ใส่ใจด้านสุขภาพ เช่น อาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน ย่อมทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกายและใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2560, น. 10) กล่าวว่า ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพคือผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมสามารถควบคุมและดูแลตนเอง มีความพึงพอใจและทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ซึ่งคุณลักษณะผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจสามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต

3. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุทำให้ได้พบปะผู้คน พบเพื่อนผู้สูงอายุทำให้ได้พูดคุยเล่าเรื่องราวในอดีต ถามไถ่ข่าวคราวกัน เข้าใจซึ่งกันและกันไม่เหงามีจิตใจที่เบิกบานเมื่อได้พูดคุยและเปลี่ยนกับคนอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสอดคล้องกับแนวคิดของกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุและสอดคล้องกับ สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ มยุรี ว่องไวรอด และสุนิตา ชูโชติ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐเขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาจากทัศนคติระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หน่วยงานในพื้นที่มีส่วนช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสได้เข้าถึงสวัสดิการและการช่วยเหลือจากสังคม เช่น การรับบริจาค การรับสวัสดิการจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น กรมกิจการผู้สูงอายุ (2559) กล่าวว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนและแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอด ภูมิปัญญา หรือการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการ

สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองและชุมชน ประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและมีความสุข

5. ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการจัดกิจกรรมควรมีระยะห่างระหว่างเวลาที่เหมาะสม ผู้สูงอายุบางคนมีภาระต้องเลี้ยงหลานไม่จำเป็นต้องจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำประกอบกับเป็นวัยที่มีร่างกายเข้าสู่วัยเสื่อมของร่างกายเดินทางลำบาก จำเป็นต้องจัดกิจกรรมและเวลาที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับ กิตติพร เนาวีสุวรรณ และคณะ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ผลการวิจัย พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมทางสังคมดังกล่าวถูกจัดอยู่ในชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุอยู่แล้วทำให้ไม่ลำบากในการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชญานี ไมเออร์ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในจังหวัดปทุมธานีอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุยินดีและพร้อมที่จะช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาในการทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

5.3.1.1 ผู้นำชุมชน ควรจัดกิจกรรมในการส่งเสริมให้ผู้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สร้างความสัมพันธ์กันกันในหมู่คณะและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนร่วมกัน

5.3.1.2 เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการในการกำหนดปฏิทินการจัดงานหรือกิจกรรมในวันสำคัญ มีการประชุมร่วมกับตัวแทนผู้สูงอายุในการวางแผนการจัดงานให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ โครงการตรวจสุขภาพ

5.3.1.3 ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลและเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ตลอดจนการดูแลเรื่องโภชนาการ การจัดการด้านอารมณ์ ความเครียด การป้องกันโรคที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

5.3.1.4 ผู้นำชุมชนควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยให้ความสำคัญและยกย่องผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้สำคัญในฐานะปราชญ์ชาวบ้าน ขอคำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจากผู้สูงอายุ

5.3.1.5 เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการจัดโครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยกำหนดรับบริจาคสิ่งของและรับมอบแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ความรู้และเตรียมความพร้อมในการปรับตัวกรรมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

5.3.2.2 ควรศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

5.3.2.3 ควรศึกษาการจัดการสถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนที่ เคลื่อนไหวและลดการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้สูงอายุ





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, วรรัตน์ สุขคุ้ม และวราณี สัมฤทธิ์. (2555). ผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการบริโภคการออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาล สาธารณสุข. (Journal of Public Health Nursing)*, 25(3), 31-48.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *บทคัดกรองทางสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2535). *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัลยาณี ทองสว่าง. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออมเงิน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เกล้ากร รัตนชาญกร. (2560). *ผลของการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักภายหลังการผ่าตัดตรึงกระดูกภายใน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เกษียร นพรัตน์. (2539). *การศึกษาระดับความต้องการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกำลังพลในกรมสวัสดิการทหารบก* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: เสนาธิการทหารบก.
- จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- จำเรียง กุระมะสุวรรณ. (2536). *ประชากรผู้สูงอายุกับการจัดสวัสดิการ. ในจรัสวรรณ เทียนประภาส การพยาบาลผู้สูงอายุ (หน้า 1-34)*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- จิราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). *ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88-89.
- จุฑามาศ รัตนอัมภา และคณะ. (2541). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมืองพิษณุโลกศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอำเภอ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เจษฎา นกน้อย. (2560). *พฤติกรรมมองค์การ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจษฎา บุญทา. (2545). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.

- ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม. (2539). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ ภูไท โส้ ญ้อ ไทยลาว ที่อาศัยในชนบท จังหวัดสกลนคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging Society in Thailand). *สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา*, 3(16), 1-19.
- ชลกร ศีรารัตนะ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2556). การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะ ชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (Journal of Social Sciences and Humanities)*, 4(2), 80.
- ชุตีเดช เจียนดอน และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 229-239.
- ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักฎ และคณะ (2535). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พรสิวารการพิมพ์.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*. กรุงเทพฯ: มหาลัยมหิดล.
- เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์. (2564). *จำนวนประชากรผู้สูงอายุ*. กาลสินธุ์: เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์.
- ธนายศ ธนธิตี และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(3), 57-72, กันยายน-ธันวาคม.
- ธนายศ ธนธิตี และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ในระยะเวลาที่กำหนดของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 14(3), 120-134.
- ธัญญา สนิทวงศ์ณ อยุธยา. (2547). *คุณธรรมพฤติกรรมความซื่อสัตย์ของคนไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ.
- นพมาศ อึ้งพระ. (2545). *สังคมประกิตและพัฒนาการของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นภาพร ขโยวรรณ. (2536). *สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.

- นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ. (2535). *การประเมินผลกระทบขององค์กรกลาง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิภาวัล บุญทับถม. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถาบัน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นุโรม เงามาม. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2531). *พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาว และแข็งแรง*. กรุงเทพฯ: สามดีการพิมพ์.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2528). *โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข*. เชียงใหม่: พระสังฆ์การพิมพ์.
- ประนอม โอทกานนท์. (2543). *การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร จินันทุยา. (2536). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา โทมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ. (2548). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้อายุและปัจจัยเกี่ยวพันอื่น ๆ. *วารสารสุขภาพจิตในประเทศไทย*, 13(1), 28-37.
- ปิยภรณ์ เลหาบุตร. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ มาลาธรรม, จิราพร คงเอี่ยม, และประคอง อินทรสมบัติ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชนบท. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 15(3), 431-448.
- พัฒนิน กิตติพราภรณ์. (2531). *ชีวิตที่มีคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- เฟื่องฟ้า บุญยง. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มยุรี ว่องไวรอด และสุนิตา ชูโชติ. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ เขตอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มารศรี นุชแสงพลี. (2532). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุใจชุมชนบ่อนไก่อกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. (2558). *สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)*. สืบค้นจาก <https://fopdev.or.th>.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2543). *ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เยาวเรศ แต่งจวง. (2558). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. *ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 16(2), 84-92.
- รณชัย เหล็งเอี่ยม. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- รัชดาภรณ์ ใจอ้าย. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการชีวิตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลลิลญา ลอยลม. (2545). *การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วันสนันท์ แสค์คำ. (2553). *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). *ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตารุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันที ขำเพ็ง. (2540). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารีย์ กังใจ. (2540). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตรา สืบตระกูล. (2556). *การศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 32-40, กรกฎาคม-ธันวาคม.

- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสุดา มีชำนาญ. (2563). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2560). *บริการท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ศิริสุข ฉายแสง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศิริลักษณ์ รื่นวงศ์. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบรรดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหัวฝั่ม อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- ศุทธิพนิต บุญเรือง. (2550). *ความคาดหวังของประชาชนต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สดใส ศรีสะอาด. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *การดูแลผู้สูงอายุ: ความสุขและความเครียด*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมนึก ภัททิยธนี. (2544). *การวัดผลการศึกษา*. ภาพลื่นดู: ประสานการพิมพ์.
- สมนึก แสงเขียว. (2544). *การจัดสวัสดิการสังคมของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมสุข สิงห์บุญจณี. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2553). *บทสังเคราะห์งานวิจัย: คุณภาพชีวิตของคนไทย 2553-2555*. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สิทธิอารมณ์ ชวนปี. (2540). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลบางเมืองจังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2555). การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดที่มีอิทธิพลต่อระดับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2554. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 17, 231-248, มกราคม-ธันวาคม.
- สุภลักษณ์ เขียวขำ. (2542). *การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิซินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง*. จังหวัดเชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- อภิสิทธิ์พร วงษ์รัตน์. (2559). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร*. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 13(63), 145-155, ตุลาคม-ธันวาคม.
- อวย เกตุสิงห์. (2523). *อายุกับการออกกำลังกาย*. สืบค้นจาก <http://www.pantown.com/board.php?id=28>.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- อารดา ธีระเกียรติกำจร. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อินทุกานต์ กุลไวย. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุมาพร อุดมทรัพย์กุล. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เขตเมืองสุพรรณบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Acton, G.J. and Malathum P. (2000). Basic needs status and health-promoting self-care behavior in adults. *Western Journal of Nursing Research*, 22, 796-811.
- Baltes, P.B. and Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P.B. Baltes and M.M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (1-34). New York: Cambridge University Press.

- Barrera, J.M. (1982). *Social support in adjustment of pregnancy adolescent: Assessment issue*. In B.H. Gottlieb (Eds.). *Social Network and Social Support*. London: SAGE.
- Calman, K.C. (1989). Quality of life in cancer Patients: An hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10, 124-127.
- Campbell, R.F. (1976). *Administration Behavior in Education*. New York: McGraw-Hill.
- Charness, N., Czaja, S.J. and Sharit, J. (2007). Age and technology for work. *Aging and work in the 21st century*, 225-249.
- Fillenbaum, G. (1987). *Measure of Well Being in the Elderly*. In *Measurement in Health Promotion and Protection*. WHO. Regional Office for European Series.
- Freund, A.M. and Baltes, P.B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13(4), 531-543.
- Freund, A.M. and Baltes, P.B. (2002). Life management strategies of selection, optimization, and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 642-662.
- Gamrowska, A. and Steuden, S. (2014). Coping with the events of daily life and quality of life of the socially active elderly. *Health Psychology Report*, 2(2),123-131.
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach*. California: Mayfield Publishing.
- Havighurst, R.J. (1968). Personality and patterns of aging. *The Gerontologist*, 8(1 Part 2), 20-23.
- Hobfoll, S.E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307-324.
- Kim, H. (2002). *Older workers and their selection of partial and full retirement: Evidence from Health and Retirement Study*. Ph.D. Dissertation. Purdue University.
- Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Journal Psychology Review*, 50, 370-396.
- Maslow, A.H., Frager, R. and Fadiman, J. (1970). *Motivation and personality*, 2, 1887-1904. New York: Harper and Row.
- Matteson, M.A. and McConnell, E.S. (1988). *Deontological nursing: Concepts and practice*. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Miller, N.J. Kim, S. and Schofield-Tomschin, S.H.E.R.R.Y. (1998). The effects of activity and aging on rural community living and consuming. *Journal of Consumer Affairs*, 32(2), 343-368.
- Netuveli, G, Wiggins, R. D., Montgomery, S, M., Hildon, Z., & Blane, D. (2008). Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(11), 987-991.
- Ng, E.S. and Law, A. (2014). Keeping up! Older workers' adaptation in the work place after age 55. *Canadian Journal on Aging*, 33(1), 1-14.
- Rovinelli, R.J. and Hambleton, R.K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Social Protection Floors Recommendation. (2012). *Recommendation concerning National Floors of Social Protection*. Available: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524_2016.
- Social Security Minimum Standards Convention. (1952). *Convention concerning Minimum Standards of Social Security*. Available: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247.
- Taro, Y. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publications.
- Thielke, S., Harniss, M., Thompson, H., Patel, S., Demiris, G. and Johnson, K. (2012). Maslow's hierarchy of human needs and the adoption of health-related technologies for older adults. *Ageing international*, 37(4), 470-488.
- Wiese, B.S., Freund, A.M. and Baltes, P.B. (2002). Subjective Career Success and Emotional Well-Being: Longitudinal Predictive Power of Selection, Optimization, and Compensation. *Journal of Vocational Behavior*, 60(3), 321-335.
- Williams, R.H., Tibbitts, C. and Donohue, W. (Eds.). (2008). *Process of aging: social and psychological perspectives*. Transaction Publishers.
- World Health Organization. (1997). *Flame retardants: a general introduction*. Geneva: World Health Organization.

- Young, L.M., Baltes, B.B. and Pratt, A.K. (2007). Using selection, optimization, and compensation to reduce job/family stressors: Effective when it matters. *Journal of Business and Psychology*, 21(4), 511–539.
- Zacher, H. and Frese, M. (2011). Maintaining a focus on opportunities at work: The interplay between age, job complexity, and the use of selection, optimization and compensation strategies. *Journal of Organizational Behavior*, 32(2), 291-318.
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issue. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795-800.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ผู้วิจัยหวังในความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวธิดิมา หมั่นเรียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
นักศึกษาลัทธิรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อาชีพ

2.1 ว่างาน

2.2 ค้าขาย

2.3 เกษตรกร

2.4 ข้าราชการบำนาญ

2.5 ธุรกิจส่วนตัว

3. ระดับการศึกษา

3.1 ไม่ได้เรียน

3.2 ต่ำกว่าปริญญาตรี

3.3 ปริญญาตรี

3.4 สูงกว่าปริญญาตรี



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวโดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน พร้อมเขียนข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน					
1.1 ผู้คนในชุมชนเห็นความสำคัญในการจัด กิจกรรมในวันสำคัญของผู้สูงอายุ					
1.2 คนในชุมชนร่วมกับกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
1.3 คนในชุมชนได้ร่วมกันจัดบริจาคสิ่งของ แก่ผู้สูงอายุ					
1.4 ผู้คนในชุมชนแจ้งข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ ต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ					
1.5 ผู้คนในชุมชนร่วมกันให้กำลังใจผู้สูงอายุ					
2. ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม					
2.1 ผู้นำชุมชนประชุมวางแผนเพื่อจัดกิจกรรม เกี่ยวกับผู้สูงอายุ					
2.2 ผู้คนในชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ					
2.3 มีการประเมินทบทวนกิจกรรมผู้สูงอายุ ในชุมชนอยู่เสมอ					
2.4 มีการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ อย่างสม่ำเสมอ					
2.5 มีการจัดกิจกรรมสำคัญทางศาสนา อย่างสม่ำเสมอ					

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ					
3.1 มีการเอาใจใส่เกี่ยวกับอาหารการกิน เป็นอย่างดี					
3.2 การเอาใจใส่สุขภาพจิตโดยไม่ให้เครียด					
3.3 การเอาใจใส่ในเรื่องการสวดมนต์ไหว้พระ					
3.4 การไปพูดคุยสนทนากับเพื่อนฝูงมิตรสหาย					
3.5 ทำจิตใจให้สงบการมองโลกในแง่ดีเสมอมา					
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน					
4.1 มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดเสมอ					
4.2 มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลจัดเสมอมา					
4.3 มีการเข้าร่วมพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในเวทีกิจกรรมต่าง ๆ					
4.4 มีการร่วมแสดงความเห็นเกี่ยวกับวิธีการ จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุด					
4.5 มีการร่วมติชมผลการจัดกิจกรรมที่ชุมชน จัดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป					
5. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น					
5.1 มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย					
5.2 มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้สูงอายุ					
5.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพ					
5.4 ได้รับการอำนวยความสะดวก ด้านการบริการนอกสถานที่แก่ผู้สูงอายุ					
5.5 จัดกิจกรรมในวันสำคัญให้แก่ผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวโดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านสุขภาพกาย					
1.1 รู้สึกว่าสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงดี					
1.2 มีพลังกำลังและเรี่ยวแรงสามารถ ช่วยให้ท่านลุกเดินหรือเคลื่อนไหว ร่างกายได้ดีเพียงใด					
1.3 มีความสามารถทางด้านร่างกาย ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ต่าง ๆ ได้					
1.4 สามารถทำงานได้เป็นปกติดีเพียงใด โดยไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือ การรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ					
1.5 รู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น					
1.6 มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเป็นปกติ					
2. ด้านจิตใจ					
2.1 รู้สึกว่าตนเองมีความสุข					
2.2 มีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ของตนเอง					
2.3 มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง					
2.4 สามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้					
2.5 สามารถไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้					
2.6 มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิต					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม					
3.1 หน่วยงานราชการได้เข้ามาให้การช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ					
3.2 บุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ					
3.3 เข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณีและงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ภายในชุมชน					
3.4 สามารถรับรู้และรับทราบข่าวสารต่าง ๆ					
3.5 ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น (อาหาร/น้ำ) ในการทำกิจกรรมของชุมชน					
3.6 ร่วมเสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนาชุมชนในเวทีต่างๆ					
4. ด้านสิ่งแวดล้อม					
4.1 สภาพบ้าน มีอากาศถ่ายเทมีแสงสว่างเพียงพอ สะดวก มีความเป็นส่วนตัวเพียงใด					
4.2 สามารถใช้ประโยชน์และเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้					
4.3 บ้านมีความมั่นคงและชุมชนของท่านมีความปลอดภัย เช่น ปราศจากโจรผู้ร้าย					
4.4 ที่อยู่อาศัยมีห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะ					
4.5 ภายในบ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงใด					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.6 มีความสะดวกในการขอรับบริการ ด้านการเงิน และความสะดวก ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร					

ตอนที่ 4 คำถาม/ข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบล ห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน

.....

.....

.....

2. ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม

.....

.....

.....

3. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

4. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

.....

.....

.....

5. การส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านได้กรุณาเสียสละเวลารอกแบบสอบถามครั้งนี้



ภาคผนวก ข

ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวมค่า IOC	ค่า IOC เฉลี่ย
	คนที่1	คนที่2	คนที่3		
X1	+1	+1	+1	3	1
X2	+1	+1	+1	3	1
X3	+1	+1	+1	3	1
X4	+1	+1	+1	3	1
X5	+1	+1	+1	3	1
X6	+1	+1	+1	3	1
X7	+1	+1	+1	3	1
X8	+1	+1	+1	3	1
X9	+1	+1	+1	3	1
X10	+1	+1	+1	3	1
X11	+1	+1	+1	3	1
X12	+1	+1	+1	3	1
X13	+1	+1	+1	3	1
X14	+1	+1	+1	3	1
X15	+1	+1	+1	3	1
X16	+1	+1	+1	3	1
X17	+1	+1	+1	3	1
X18	+1	+1	+1	3	1
X19	+1	+1	+1	3	1
X20	+1	+1	+1	3	1
X21	+1	+1	+1	3	1
X22	+1	+1	+1	3	1
X23	+1	+1	+1	3	1
X24	+1	+1	+1	3	1
X25	+1	+1	+1	3	1

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
Y1	+1	+1	+1	3	1
Y2	+1	+1	+1	3	1
Y3	+1	+1	+1	3	1
Y4	+1	+1	+1	3	1
Y5	+1	+1	+1	3	1
Y6	+1	+1	+1	3	1
Y7	+1	+1	+1	3	1
Y8	+1	+1	+1	3	1
Y9	+1	+1	+1	3	1
Y10	+1	+1	+1	3	1
Y11	+1	+1	+1	3	1
Y12	+1	+1	+1	3	1
Y13	+1	+1	+1	3	1
Y14	+1	+1	+1	3	1
Y15	+1	+1	+1	3	1
Y16	+1	+1	+1	3	1
Y17	+1	+1	+1	3	1
Y18	+1	+1	+1	3	1
Y19	+1	+1	+1	3	1
Y20	+1	+1	+1	3	1
Y21	+1	+1	+1	3	1
Y22	+1	+1	+1	3	1
Y23	+1	+1	+1	3	1
Y24	+1	+1	+1	3	1



ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ค.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	92.48	240.974	.583	0.893
X2	92.30	252.062	.325	0.933
X3	92.30	249.703	.378	0.912
X4	92.30	254.933	.259	0.886
X5	92.43	235.276	.746	0.923
X6	92.15	249.772	.355	0.943
X7	92.58	242.251	.459	0.878
X8	92.65	241.669	.535	0.893
X9	92.63	239.574	.568	0.824
X10	92.55	241.126	.493	0.876
X11	92.20	248.779	.372	0.912
X12	92.05	246.254	.438	0.956
X13	92.93	239.917	.592	0.945
X14	92.18	248.199	.431	0.893
X15	92.48	240.974	.583	0.893
X16	92.20	246.985	.467	0.987
X17	92.20	244.626	.514	0.923
X18	91.95	245.177	.534	0.923
X19	92.43	235.276	.746	0.987
X20	92.48	240.974	.583	0.924
X21	92.30	252.062	.325	0.923
X22	92.30	249.703	.378	0.893
X23	92.30	254.933	.259	0.956
X24	92.43	235.276	.746	0.943

(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
X25	92.65	248.849	.303	0.893
Y1	92.20	246.985	.467	0.893
Y2	92.20	244.626	.514	0.923
Y3	92.48	240.974	.583	0.956
Y4	92.30	252.062	.136	0.933
Y5	92.30	249.703	.378	0.912
Y6	92.30	254.933	.259	0.886
Y7	92.43	235.276	.746	0.923
Y8	92.15	249.772	.355	0.943
Y9	92.58	242.251	.459	0.878
X8	92.65	241.669	.535	0.967
X9	92.63	239.574	.568	0.824
Y10	92.55	241.126	.493	0.876
Y11	92.20	248.779	.372	0.912
Y12	92.05	246.254	.438	0.956
Y13	92.93	239.917	.592	0.945
Y14	92.18	248.199	.431	0.893
Y15	92.48	240.974	.583	0.943
Y16	92.20	246.985	.467	0.893
Y17	92.20	244.626	.514	0.923
Y18	91.95	245.177	.534	0.893
Y19	92.43	235.276	.750	0.893
Y20	92.48	240.974	.583	0.924
Y21	92.30	252.062	.325	0.923

(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
Y22	92.30	249.703	.378	0.893
Y23	92.30	254.933	.248	0.893
Y24	92.43	235.276	.841	0.943

หมายเหตุ : Reliability Coefficients, N of Cases = 42, N of Items = 49, Alpha = .914



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ รศรป. ว๑๒๒/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายชณินธร ศิริวรินทร์

ด้วย นางสาวธิดิมา หมั่นเรียน รหัสประจำตัว ๖๐๘๒๖๒๐๙๐๗๐๙ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์”
เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านภาษา
 ตรวจสอบด้านสถิติสำหรับการวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว๑๒๒/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลยา กุลสุวรรณ

ด้วย นางสาวธิดิมา หมั่นเรียน รหัสประจำตัว ๖๐๘๒๖๒๐๙๐๗๐๙ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์”
เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านภาษา
 ตรวจสอบด้านสถิติสำหรับการวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว๑๒๒/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ สิงห์เลิศ

ด้วย นางสาวธิดิมา หมั่นเรียน รหัสประจำตัว ๖๐๘๒๖๒๐๙๐๗๐๙ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์”
เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ นั้น

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านภาษา
 ตรวจสอบด้านสถิติสำหรับการวิจัย
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ธิติมา หมั่นเรียน, ยุภาพร ยุภาศ และภักดี โพธิสิงห์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลห้วยโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. ในการประชุมวิชาการและนำเสนอ
ผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4 หัวข้อ “วิจัย ยั่งยืน” (น. 536-546). ชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
ชัยภูมิ.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวธิดิมา หมั่นเรียน
วันเกิด 17 ตุลาคม 2536
สถานที่เกิด เลขที่ 375 หมู่ 13 ตำบลคอนสมบูรณ์ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร 46120
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 375 หมู่ 13 ตำบลคอนสมบูรณ์ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร 46120
สถานที่ทำงาน บริษัท ธิดิมา เอฟเอ 17 จำกัด
ตำแหน่ง เจ้าของกิจการ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2559 บริหารธุรกิจบัณฑิต (บธ.บ.)
สาขาวิชาการจัดการ
มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
พ.ศ. 2564 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.)
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY