



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง  
อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

สุกัญญา บัวสุข

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช 2555

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพรง  
อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

สุกัญญา บัวสุข

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช 2555

**LIFE QUALITY OF THE ELDERLY IN SA PHON THONG TAMBOL  
ADMINISTRATION ORGANIZATION, KASET SOMBUN DISTRICT,  
CHAIYAPHUM PROVINCE**

**SUKANYA BUASUK**

**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS  
DEPARTMENT OF GOVERNMENT  
GRADUATE SCHOOL  
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY  
B.E. 2555 (2012)**

หัวข้อสารนิพนธ์	: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
ชื่อนักศึกษา	: สุกัญญา บัวสุข
สาขาวิชา	: รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	: รองศาสตราจารย์สรชัย ท้าวมิตร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: ดร.ปัญญา คล้ายเดช
ปีการศึกษา	: 2555

---

### บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 2) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 4) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัย คือ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด โดยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไค-สแควร์

### ผลการวิจัยพบว่า

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.30 มีอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.00 มีสถานภาพสมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.00 และมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 74.30

2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อยู่ในระดับน้อยทั้ง 4 ด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ

3) สถานภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนเพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อย่างไม่มีนัยสำคัญ

4) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญดังต่อไปนี้ 1) ด้านร่างกาย มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาไม่ดี มองไม่ค่อยเห็น 2) ด้านจิตใจ มีความเครียด รู้สึกวิตกกังวล เบื่อหน่ายง่าย 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ช่วยเหลือสังคมไม่ได้ เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงปลอดภัย ปราศจากมลพิษ

**Thematic Title** : **Life Quality of the Elderly in Sa Phon Thong Tambol Administration Organization, Kaset Sombun district, Chaiyaphum province**

**Student's Name** : **Sukanya Buasuk**

**Department** : **Government**

**Advisor** : **Assoc. Prof. Sornchai Taomitr**

**Co-Advisor** : **Dr.Panya Klaydesh**

**Academic Year** : **B.E. 2555 (2012)**

---

### **ABSTRACT**

The objectives of this thematic paper were 1) to study personal factors of the elderly in Sa Phon Tong Tambol Administration Organization area, Kaset Sombun district, Chaiyaphum province, 2) to study life quality of the elderly, 3) to study a relationship between personal factors and life quality of the elderly, and 4) to study suggestions on life quality of the elderly in Sa Phon Tong Tambol Administration Organization area.

The samples were 300 elderly people living in Sa Phon Tong Tambol Administration Organization area, Kaset Sombun district, Chaiyaphum province. The data was collected using closed and open end questionnaire. The statistics employed at a data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test.

**The results of this research were as follows:**

1) For personal factors of the elderly in Sa Phon Tong Sub-district, Kaset Sombun district, Chaiyaphum province, most of them were the female accounting 53.30%, within 71 years old upward accounting 37.00%, with getting married and staying together accounting 61.00%, and with achieving education at primary education level accounting 74.30%.

2) Life quality of the elderly in Sa Phon Tong Tambol Administration Organization area, Kaset Sombun district, Chaiyaphum province as a whole was at the low level. When taken into consideration of each aspect, all 4 aspects were at the low level too, ordering from high to low levels – a body, social relations, environment and mentality.

3) Status and educational levels had the relationship with life quality of the elderly in Sa Phon Tong Tambol Administration Organization area at a statistically significant level .05. However, gender and ages did not have the relationship with life quality of the elderly.

4) Suggestions on life quality of the elderly were as follows: 1) a body – there is eyes problem, it is a cloudy eye sight; 2) mentality – stress, anxiety and tiredness; 3) social relations – the elderly could not assist society because of poor physical conditions; and 4) environment – having firm residence, safety and no pollution.

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ เพราะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณสถาบัน องค์กร และบุคคลที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือดังต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสานและคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แนะแนวทางการเขียนสารนิพนธ์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ศรัชย์ ท้าวมิตร อาจารย์ที่ปรึกษา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เมธี สมภักดิ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และสละเวลาตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้ได้สารนิพนธ์ที่ถูกต้องสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ อาจารย์เอกชาติรี สุขเสน และนางอินทรา ภิรมย์ไกลภักดิ์ ผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ขอรบายขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตร-สมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย และขอบคุณผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิทุกท่าน ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยสำเร็จ และมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ที่ได้ช่วยเหลือและติดต่อประสานงานให้ตลอดมา รวมถึงบุคลากรห้องสมุดของมหาวิทยาลัยทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการค้นคว้า

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา ที่ได้อบรม สั่งสอน เลี้ยงดู สนับสนุน ให้การศึกษาผู้วิจัยตั้งแต่วัยเยาว์ และขอขอบพระคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ร่วมรุ่นที่ให้กำลังใจและขอขอบพระคุณอีกหลายๆ ท่านที่มีได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ แต่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ส่งเสริมให้สารนิพนธ์นี้สำเร็จ ได้ด้วยดี หากมีข้อผิดพลาดและบกพร่องประการใดผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงต่อไป

สุกัญญา บัวสุข



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภาพ	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	25
2.3 สถานะและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย	38
2.4 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	40
2.5 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา	44
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
2.7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	51

<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>52</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง	53
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	54
3.5 การวัดค่าตัวแปร	56
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	59
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	59
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	<b>61</b>
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล	62
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	63
ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล สระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ	65
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	70
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ	75
<b>บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	<b>77</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย	78
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	80
5.3 ข้อเสนอแนะ	84
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>86</b>

<b>ภาคผนวก</b>	<b>91</b>
<b>ภาคผนวก ก</b> <b>แบบสอบถาม</b>	<b>92</b>
<b>ภาคผนวก ข</b> <b>รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย</b>	<b>99</b>
<b>ภาคผนวก ค</b> <b>หนังสือขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ</b>	<b>101</b>
<b>ภาคผนวก ง</b> <b>แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม</b>	<b>105</b>
<b>ภาคผนวก จ</b> <b>หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล</b>	<b>112</b>
<b>ภาคผนวก ฉ</b> <b>คำสัมภาษณ์พีธีแอลฟา</b>	<b>114</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>117</b>

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	จำนวนประชากรตำบลสระโพนทอง	46
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	63
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ	63
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพ	64
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา	64
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมและรายด้าน	65
ตารางที่ 4.6	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านร่างกาย	66
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านจิตใจ	67
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	68
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านสิ่งแวดล้อม	69
ตารางที่ 4.10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ	70

ตารางที่ 4.11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ	71
ตารางที่ 4.12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ	72
ตารางที่ 4.13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ	73
ตารางที่ 4.14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวม	74
ตารางที่ 4.15	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์จังหวัดชัยภูมิ ด้านร่างกาย	75
ตารางที่ 4.16	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านจิตใจ	75
ตารางที่ 4.17	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	76
ตารางที่ 4.18	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านสิ่งแวดล้อม	76

## สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 2.1	แสดงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการขององค์การบริหาร ส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง	44
แผนภาพที่ 2.2	แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	51

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาเรื่องสุขภาพของมนุษย์นับว่าเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุนั้นเป็นบุคลากรที่สำคัญต่อระบบสังคมมนุษย์ ทั้งนี้เพราะท่านเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ชีวิต เคยผ่านร้อนผ่านหนาวมามากกว่าได้เป็นแบบอย่างให้แก่มนุษย์ในรุ่นหลัง เช่น ประสบการณ์ในด้านการอดทนต่อสิ่งเลวร้ายต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และสติปัญญา ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุเหล่านั้น ได้แสดงออกถึงความเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้ ทำให้สังคมบ้านเมืองอยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุข แต่เมื่อมาถึงยุคปัจจุบันบุคลากรดังกล่าวเหล่านั้นกลับถูกมองข้ามหรือถูกปล่อยปละละทิ้งไม่สนใจในสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านั้น แม้ปัจจุบันบางหน่วยงานจะให้ความสนใจให้การดูแลอยู่บ้างแต่ก็ยังคงน้อยไปสำหรับคุณค่าและความสำคัญของอดีตบุคลากรที่เคยสร้างชาติบ้านเมืองให้เจริญรุ่งเรืองมาแล้ว เมื่อบุคลากรเหล่านั้นหมดโอกาสได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมและกลายมาเป็นผู้สูงอายุแล้ว ก็ควรจะยกย่องและเทิดทูลท่านไว้เป็นปูชนียบุคคลต่อไป นอกจากนี้ยังจะทำให้คนรุ่นหลังได้มีโอกาสได้ปรึกษาหารือเรื่องราวต่าง ๆ และเป็นกำลังใจให้แก่ลูกหลาน เพราะผู้สูงอายุนั้นตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาแล้วถือว่าเป็นบุคคลที่สำคัญ ซึ่งสามารถทำให้บุคคลผู้ที่เคารพกราบไหว้โดยเฉพาะผู้มีศีลมีธรรมแล้วจะทำให้ผู้ที่เคารพกราบไหว้นั้นได้บุญได้กุศลและมีความสุขความเจริญด้วย<sup>1</sup>

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาในด้าน ต่างๆ นานา ตามมา เช่นการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ และโครงกระดูก พบว่า เนื้อเยื่อ กระดูก มีความแข็งแรง ลดลง เนื่องจาก การสูญเสีย เนื้อกระดูก ทำให้กระดูกเปราะ และหักง่าย แต่คิดช้า บางคนอาจมีหลังโก่ง ลดลง เนื่องจากสูญเสีย เนื้อกระดูก ทำให้กระดูกเปาะและแตกหักง่าย บางคนอาจทำให้เคลื่อนไหวช้า ไม่กระฉับกระเฉง และการทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังเช่นผลการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ

---

<sup>1</sup>บรรลุ ศิริพานิช, ผู้สูงอายุไทย, (กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน พ.ศ. 2542), หน้า 6 .

20-30 เกิดอุบัติเหตุหกล้มในแต่ละปี การที่ผิวหนังหยาบ ผิวบางลง และเหี่ยวย่นลักษณะได้ง่าย ทำให้ความสามารถในการควบคุมอุณหภูมิลดลง ผู้สูงอายุเป็นลมแดดได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงระบบประสาทสัมผัส พบว่า ความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลง ทำให้มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร การรับรู้กลิ่นและรส ลดน้อยลง เมื่อรวมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ที่มีการย่อยและการดูดซึมไม่ดี เกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง และอาจจะรู้สึกเบื่ออาหาร ทำให้แบบแผนการรับประทานอาหาร เสียไป เกิดการบริโภคที่ไม่ถูกต้องส่วน เกิดภาวะบริโภคเกินหรือขาดสารอาหารได้ง่าย<sup>2</sup>

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้บรรลุความสำเร็จทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมได้นั้น ทั้งตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม จะต้องร่วมกันรับผิดชอบและร่วมกันดำเนินการ ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องรับผิดชอบในการพัฒนาความเข้มแข็ง อดทน ให้แก่ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเองด้วยการปฏิบัติด้วยตนเอง สม่ำเสมอและไม่สิ้นสุดและยังเริ่มปฏิบัติได้เร็วเท่าใด ผลดีที่ได้ก็จะยิ่งมาก บุคคลจะต้องฝึกนิสัยที่ดีและเหมาะสมในเรื่องการกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย ฝึกทักษะชีวิต ในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพ เช่น สุรา บุหรี่ สิ่งเสพติด ฝึกทักษะในการดูแลรักษาจิตใจ ให้สงบสบาย มีสมาธิ ไม่ปล่อยตนเองให้เครียดจนเกินไป รู้จักที่จะพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ และมีความชื่นชมยินดีในผู้อื่นตามสภาพของเขาผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจอาการโรคที่เป็นให้ดี รู้วิธีการรักษา วิธีแก้ไขอาการที่กำลังเกิดขึ้นได้ในเบื้องต้น มียาจำเป็นและใช้ประจำไว้กับตัว และควรที่จะพบกัแพทย์หรือพยาบาล ชี้อา หรือทั้งสถานที่ที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ของผู้ที่ติดต่อได้ไว้กับตัว เพื่อในเวลาฉุกเฉิน เช่น ป่วยหนัก ประสบอุบัติเหตุหรือหลงทางกลับบ้านไม่ถูก ผู้ประสบเหตุจะสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมต่อไป

จากปัญหาดังกล่าว ข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจ ที่จะศึกษา วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระ โพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอผู้บริหารในการส่งเสริมและจัดสวัสดิการต่างๆ ให้ทั่วถึง เพราะแนวโน้มในอนาคตผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้ง ให้โดดเดี่ยวสูงขึ้นมาอีกทั้งยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแล ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลสระ โพนทอง เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มีหน้าที่ดูแลและจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

---

<sup>2</sup>สุทธิชัย จิตะพันธ์, **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542), หน้า 32.



## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.2.2 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.2.4 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2 อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.3.3 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.3.4 สถานภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,200 คน

### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทองใน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

### 1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.5.1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.5.2. ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.5.3. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.5.4. ทำให้ทราบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1.5.5. ทำให้นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ตามบัตรประชาชน) ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่สภาพร่างกายเสื่อมรวมทั้งสภาพจิตใจ-อารมณ์ และสังคม อีกทั้งยังสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางเศรษฐกิจและสังคมมากที่สุด

**ระดับคุณภาพชีวิต** หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุขและการรับรู้สถานะทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลภายใต้วัฒนธรรม และบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม เช่น การมีสุขภาพที่ดีไม่มีการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการทำงาน ได้รับการผ่อนคลายด้านจิตใจ พึงพอใจในรายได้ การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัว ตลอดจนพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและเป็นตัวบ่งบอกชี้คุณภาพชีวิต เป็นต้น

**แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต** หมายถึง แนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**องค์ประกอบคุณภาพชีวิต** หมายถึง องค์ประกอบในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานตามธรรมชาติของนักจิตวิทยาได้แบ่งคุณภาพชีวิตของมนุษย์ออกเป็น 4 ด้าน คือ

**ร่างกาย** หมายถึง การรับรู้สภาพความผิดปกติของทางร่างกาย หรือโครงสร้างทางร่างกายและสุขภาพร่างกาย รวมถึงด้านบุคลิกภาพ เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ในความสามารถในการทำงาน และการไม่พึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

**จิตใจ** หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจและความรู้สึกทางบวกของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ได้แก่ ทัศนคติความสามารถของสมอง ในด้านการรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ การคำนวณ ความคิด ความเชื่อ สมมติในการตัดสินใจ ความเศร้า ความกังวล และความสามารถ ในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และรวมถึงด้านคุณธรรมจริยธรรม เช่น การรับรู้ทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง

**ความสัมพันธ์ทางสังคม** หมายถึง ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ และสถานะทางสังคม ยศ ตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็น ผู้ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม เป็นต้น

**สิ่งแวดล้อม** หมายถึง บริเวณรอบๆบ้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพลักษณะบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค สภาพดิน ฟ้า อากาศ และสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัย มีความมั่นคงต่อชีวิต ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก ทั้งสวัสดิการและบริการทางสังคม มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ได้มีกิจกรรมและสันทนาการในเวลาว่าง เป็นต้น

**องค์การบริหารส่วนตำบล** หมายถึง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นระดับ ตำบลที่ได้รับการจัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ในที่นี้ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่

**เพศ** หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์นี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) เพศชาย 2) เพศหญิง

**อายุ** หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์นี้ แบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ 1) 60 - 65 ปี 2) 66 - 70 ปี และ 3) ตั้งแต่ 71 ปี ขึ้นไป

**สถานภาพ** หมายถึง สถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์นี้ แบ่งเป็น 4 สถานภาพ คือ 1) โสด 2) สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน 3) หม้าย/หย่าร้าง และ 4) สมรสแล้วแยกกันอยู่

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับสารนิพนธ์นี้ แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย 4) อนุปริญญา 5) ปริญญาตรีขึ้นไป และ 6) อื่น ๆ ระบุ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังต่อไปนี้ คือ

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- 2.3 สถานะและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2.4 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต
- 2.5 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (Elderly หรือ Aging) ได้ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ โดยใช้คำว่า ผู้สูงอายุ แทนคำว่า คนแก่ หรือ คนชรา จนเป็นที่เข้าใจยอมรับและมีการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบันเพื่อให้เป็นคำที่สื่อความหมายในเชิงการให้เกียรติ การยกย่องและนับถือ ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง <sup>1</sup> บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้ว ยังได้เกณฑ์อายุ 60 ปีซึ่งเป็นเกณฑ์ตามกฎหมาย เพื่อให้ทราบว่าบุคคลใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ

---

<sup>1</sup> กุลยา ตันติผลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2522), หน้า 24.

**Hall D. A.** <sup>1</sup>ได้แบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ<sup>2</sup>

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์วิญญา และลักษณะบุคลิกภาพ ที่ปรากฏใน ระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

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

การแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วงดังกล่าว สำหรับในสังคมไทยยังมีได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

---

<sup>2</sup>Hall D.A., อังใน แสงเดือน มุสิกธรรมณี, ความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ), 2545, หน้า 7.

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ<sup>3</sup>

**กรมประชาสงเคราะห์** ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ความสูงอายุนี้จะเริ่มตั้งแต่เกิดมา และดำเนินการต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ<sup>4</sup>

**กุลยา ตันติผลาชีวะ**. ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ โดยนับอายุตามปฏิทิน สภาพความเสื่อมถอย<sup>5</sup>

**ชุตินา หลุฑย** ได้ให้ความหมายสูงอายุว่า คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล

**บรรลุ ศิริพานิช** ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงซ้ำ และสมควรให้ความช่วยเหลืออุปการะ โดยในภาคพื้นยุโรปและอเมริกามักเรียกคนอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ และภาคพื้นเอเชียมักจะถือเอา 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ แต่ก็เป็นที่ตกลงกันในวงการระหว่างประเทศแล้วให้ยึดเอา 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ<sup>6</sup>

**ยาจินต์ สินสุภา** ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลังอีกทั้งยังเป็นผู้นำและผู้ทำประโยชน์แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและ

<sup>3</sup>พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2547 ,(โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546), หน้า 8.

<sup>4</sup>กรมประชาสงเคราะห์, แผนประชาสงเคราะห์แม่บทฉบับที่ 2 พ.ศ. 2530-2534. (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงมหาดไทย), 2530), หน้า 18.

<sup>5</sup>กุลยา ตันติผลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, ( กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2522) , หน้า 24.

<sup>6</sup>บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการงาน , พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พี.ที.เอ.เบสท์ ซัพพลาย, 2542), หน้า 26.

สุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของคนในครอบครัว และถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี<sup>7</sup>

**สุรกุล เจนอบรม** ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย สติปัญญา ความรู้สึกต่าง ๆ สภาพจิตใจย่อมเปลี่ยนแปลงไป บทบาท หน้าที่ก็ย่อมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยทั่วไปแล้วการที่จะบอกว่าผู้ใดเป็นผู้สูงอายุโดยดูจากอายุนั้นค่อนข้างลำบากเนื่องจากบางคนอายุเลย 60 ปีแล้วยังมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตมนุษย์ ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา<sup>8</sup>

**สำนักงานสถิติแห่งชาติ** ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นบุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือตามประเพณีของคนไทย และควรมีชีวิตอยู่ในวัยของการพักผ่อนและได้รับการดูแลจากบุตรหลาน<sup>9</sup>

**สมศักดิ์ ศรีสันติ** ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมส่วนผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภทคือ<sup>10</sup>

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การนับจำนวนอายุจริงตามปี
2. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญาและลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคน เช่น เกิดความกลัวในการถูกทอดทิ้ง ความจำเสื่อม ใจน้อย เป็นต้น

<sup>7</sup>ยาจินต์ สินสุภา, “ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมของวัดเพื่อสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.”วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต,(บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2544, หน้า 18.

<sup>8</sup>สุรกุล เจนอบรม, วิทยาการผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2534), หน้า 14.

<sup>9</sup>สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สถานภาพของผู้สูงอายุไทย,สำนักงานกฤษฎีกา 2541, หน้า 65.

<sup>10</sup>สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, สังคมวิทยาชุมชน : หลักการศึกษาวิเคราะห์และปฏิบัติงานชุมชน, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537), หน้า 18.



3. การสูงอายุดตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นทั้งด้านสภาพ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก เป็นต้น และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการสโมสร และอื่น ๆ เป็นต้น

จากความหมาย แนวคิดผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ตามบัตรประชาชน) ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่สภาพร่างกายเสื่อมรวมทั้งสภาพจิตใจ-อารมณ์ และสังคม อีกทั้งยังสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางเศรษฐกิจและสังคมมากที่สุด

### 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับสภาพเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นตามอายุ โดยทั่วไปได้กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุ คือผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ<sup>11</sup>

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยนี้ผู้สูงอายุส่วนมากมีสภาวะอนามัยที่ช่วยเหลือตนเองได้มีประสบการณ์ชีวิตที่สามารถมีส่วนร่วมพัฒนาสังคม สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอื่น โดยผ่านโครงสร้างกิจกรรมผู้สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในวัยนี้ยังมีสภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีผู้ดูแลช่วยเหลือบ้างเป็นบางกิจกรรมนอกเหนือจากการดูแลตนเอง เช่น การดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน

3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุมากกว่า 80 ปี) ผู้สูงอายุในวัยนี้มีความเสื่อมโทรมลงมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ สามารถดูแลกิจกรรมของตนเองได้น้อยมาก จึงควรได้รับการดูแลจากบุตรหลานหรือผู้อื่นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น บางรายอาจมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรับรู้ หรือภาวะอารมณ์ นอกจากนั้นยังพบว่าในแต่ละปัญหาจะมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน

<sup>11</sup>ศิริราณี ปันคำ, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2542 , หน้า 84.

### 2.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ซูมาลย์ โทมัส ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แนวคิดทางด้านชีวภาพและทางด้านสังคม<sup>12</sup>

1. **ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ** นักทฤษฎีกลุ่มนี้มุ่งที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา โครงสร้างของเซลล์มีชีวิตที่มีการเจริญเติบโตจนถึงที่สุด ทฤษฎีของนักคิดกลุ่มนี้จะมองความมียายุในด้านของความเสื่อมตามกาลเวลาของสภาวะร่างกาย หลังจากเจริญเต็มที่แล้ว มีผู้อธิบายสาเหตุแห่งความชราไว้ต่างๆ กันดังนี้

**ศูนย์วิจัย บัลติมอร์ (Baltimore)** ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กล่าวถึงระบบของร่างกายเกี่ยวกับความชรา มี 2 ระบบคือ ระบบผลิตฮอร์โมน (Endocrine System) และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Immune System) ถ้าทั้ง 2 ระบบยังคงดำเนินไปได้ด้วยดี คนเราก็จะดำรงความเป็นหนุ่มสาวไว้ได้ แต่ถ้าเมื่อใดเกิดความผิดปกติหรือความบกพร่องในการทำงานของระบบทั้งสองระบบนี้แล้วจะทำให้เกิดความชราได้เร็วได้สรุปทฤษฎีของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้ ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อและกระดูก (Collagen and Fibrous Protein) จะเพิ่มมากขึ้นและมีการจับตัวกันมากจนทำให้ Collagen fibrous หดสั้นเข้า เมื่อวัยชรากล้ามเนื้อเยื่อรอบ ๆ กระดูกถูกทำลายทำให้ปรากฏรอยย่นมากขึ้นเรื่อย ๆ

1. **ทฤษฎีว่าด้วยยีนส์ (Genetic Theory)** อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชราว่าเป็นพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายที่คล้ายคลึงกันมาหลายชั่วอายุคน และลักษณะนั้น ๆ จะแสดงออกเมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้นหรืออาจแสดงออกกับบุคคลแม้จะยังไม่ถึงวัยชราก็ตามเช่น ผมหงอก ศรีษะล้าน เป็นต้น ในกลุ่มนี้ยังมีทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Clock) ซึ่งกล่าวถึงสภาพการทำงานของอวัยวะของแต่ละบุคคลที่ถูกควบคุมด้วย นาฬิกาชีวิต ในนิวเคลียสและโซโตพลาสซึม ได้ถูกกำหนดเป็นโปรแกรมไว้แล้วที่ไม่เหมือนกัน อันจะทำให้คนแก่เร็วหรือช้าได้ไม่เท่ากัน

2. **ทฤษฎีว่าด้วยความสัมพันธ์ของพัฒนาการขึ้นต้น (Counterpart Theory)** ซึ่งอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในวัยสูงอายุ เป็นผลสืบเนื่องของพัฒนาการตั้งแต่แรกเริ่มของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกัน มีทฤษฎีที่คล้ายคลึงกันเช่น ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วย

<sup>12</sup>ซูมาลย์ โทมัส, พัฒนาการของการศึกษา เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534), หน้า 69.

ความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligent Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังคงปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็เพราะยังเป็นผู้สนใจในเรื่องราวต่าง ๆ มีการศึกษาค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

**2. ทฤษฎีทางด้านสังคม** นักทฤษฎีกลุ่มนี้มองความมีอายุในลักษณะของภาวะการปรับตัวทางสังคมและบุคลิกภาพของคนว่า ในวัฏจักรแห่งชีวิตของคนจะมีพลวัตรของสังคมอยู่ในตัวที่คนจะมีพลวัตรของสังคมอยู่ในตัวเองที่คนจะต้องปรับตัวด้วยการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่ไม่คงที่ให้สมดุลเพื่อความอยู่รอดในสังคม ทฤษฎีทางด้านสังคม ได้แก่

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว (Rapid change theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สถานภาพของผู้สูงอายุก็จะถูกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วด้วย

2. ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ (Numeric theory) ซึ่งเชื่อว่า สถานภาพในสังคมของผู้สูงอายุจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ถ้าจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้นมีน้อยผู้สูงอายุมักจะมีสถานภาพดีกว่าสังคมที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก

3. ทฤษฎีเกียรติภูมิ (Role theory) ทฤษฎีนี้เห็นว่า สถานภาพของผู้สูงอายุมักจะดีถ้าผู้สูงอายุในสังคมนั้นเป็นผู้มีคุณประโยชน์

4. ทฤษฎีว่าด้วยอุบัติเหตุหรือความเสื่อมถอย (Accidental or “wear-and-tear” Theore) ซึ่งอธิบายว่า ลักษณะของผู้สูงอายุ เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เช่น การรับโรคภัยหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ทำให้อวัยวะบางส่วนเกิดการชำรุดเสียหาย บุคคลที่เผชิญกับความเคร่งเครียดที่เกิดจากชีวิตประจำวัน หรือจากการประกอบอาชีพหรือมีปัญหาชีวิตที่ยุ่งยากกว่าคนอื่น ก็จะทำให้เกิดวิรรอยความกังวลเร็วกว่าคนที่มีการระน้อยกว่า เคร่งเครียดน้อยกว่า หรือมีสุขภาพดีกว่า

5. ทฤษฎีการทำกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายการทำกิจกรรมทางสังคม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ 3 ประการคือ

5.1 การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนและสามารถจะสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป เช่น สูญเสียผู้ที่เป็นที่รัก การมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ฯลฯ ผู้สูงอายุจะพยายามหากิจกรรมอื่นมากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านั้น

5.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องมาจากความต้องการทางด้านจิตใจและการยอมรับของสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการในด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

5.3 การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้นเนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่ากิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำมาชดเชยกับภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลง การหมดภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พบปะกับบุคคลอื่น ๆ จะทำให้สถานการณ์ทางสังคมประสบความสำเร็จและจะได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ มีความรู้ดีกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมนั้น ๆ

6. ทฤษฎีไร้การผูกพัน (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เห็นว่า เป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ ที่จะลดกิจกรรมให้น้อยลง ในขณะที่พวกเขาปรับตัวเองให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการมีวัยสูงอายุ

7. ทฤษฎีความทันสมัย (The Modernization Theory) ในปี ค.ศ. 1942 Talcott Parsons นักสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้เขียนบทความเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้น parsons กล่าวว่า การสูญเสียสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมตะวันตกคือ ในส่วนที่พวกเขาถูกตัดขาดจากคนรุ่นหนุ่มสาว การถูกทอดทิ้งและการเกษียณอายุได้ลดลดคนผู้สูงอายุออกจากการมีประโยชน์ในสังคม

ต่อมาในปี ค.ศ. 1972 Donald o. cowgill และ Lowell Holmer ได้ศึกษาปัญหาที่ทำให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงและทำให้การเกษียณอายุได้พัฒนาขึ้นมา มีกระบวนการพื้นฐาน 4 อย่าง ซึ่งเกิดมาจากการทำให้ทันสมัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ เทคโนโลยีทางด้านเศรษฐกิจ ความเป็นเมือง (Urbanization) และการศึกษาแผนใหม่ขบวนการเหล่านี้ได้ร่วมกันทำให้เกิดความตกต่ำทางสถานภาพของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีความทันสมัย กล่าวถึงการสูญเสียสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมเมือง ในสังคมเกษตรกรรมนั้นผู้สูงอายุเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ที่ดิน เมื่อเปลี่ยนไปเป็นสังคมเมืองทรัพยากรทางเศรษฐกิจซึ่งได้แก่ เงินทุนจะมากขึ้น<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> สุมาลย์ โทมัส, พัฒนาการของการศึกษา เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย, (สถาบันไทยคดีศึกษา : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534), หน้า 19.

#### 8. ทฤษฎีว่าด้วยความชราในทัศนเปรียบเทียบต่างวัฒนธรรม

คณะอนุกรรมการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ได้กล่าวถึงทฤษฎีว่าด้วยความชราในทัศนเปรียบเทียบต่างวัฒนธรรม (A theory of Aging in Cross Culture Perspective) ของ Donald o. Cowgill (1972) ในหนังสือ Aging and Modernization โดยสรุปปรากฏการณ์ทั่วไปและปรากฏการณ์ที่แตกต่างกันระหว่างสังคมวัฒนธรรมที่ต่างกัน ดังนี้<sup>14</sup>

1. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อย (Minority) ในประชากรทั้งหมด
2. ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมีหญิงมากกว่าชาย
3. หญิงหม้าย (Widows) เป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ
4. ในทุกสังคมบุคคลที่ถูกจัดว่าเป็นผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างจากบุคคลอื่น
5. ผู้สูงอายุมักเป็นผู้มีบทบาทในด้านการเป็นผู้ให้คำปรึกษา หรือควบคุมการดำเนินงาน ซึ่งใช้กำลังแต่น้อย และมักสนใจอยู่กับเรื่องกลุ่มมากกว่าการผลิตทางเศรษฐกิจ
6. ในทุกสังคมผู้สูงอายุมักมีบทบาทเป็นผู้นำทางการเมือง การยุติธรรม และกิจกรรมทางด้านพลเรือนต่าง ๆ
7. ในทุกสังคม ข้อกำหนดทางสังคม (Mores) เป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบร่วมกับบางประการระหว่างผู้สูงอายุและบุตร ซึ่งเป็นผู้ใหญ่แล้วของตน
8. สังคมทุกสังคมเห็นคุณค่าของชีวิต และแสวงหามาตรการในการให้มีชีวิตที่ยืนนานแม้จะเป็นชีวิตในวัยชราก็ตามปรากฏการณ์ซึ่งแปรผัน (Variations) ระหว่างสังคมดั้งเดิมและสังคมทันสมัย
  1. ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและความทันสมัยนั้น ในสังคมดั้งเดิมบุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุ เมื่อยังมีอายุน้อยกว่าสังคมสมัยใหม่
  2. ในสังคมสมัยใหม่การเป็นผู้สูงอายุถูกกำหนดโดยอายุเป็นประการสำคัญ แต่สังคมดั้งเดิมและสังคมแบบอื่น ๆ เมื่อยังมีอายุน้อยกว่าสังคมสมัยโบราณ
  3. การมีชีวิตยืนยาว (Longevity) มีความสัมพันธ์โดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญกับระดับของความทันสมัย
  4. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ

<sup>14</sup>สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, การศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมผู้สูงอายุ, (กระทรวงวัฒนธรรม : , โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2538) หน้า 47.

5. สังคมทันสมัยจะมีสัดส่วนประชากรหญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงหม้ายสูงกว่าสังคมแบบอื่น ๆ
6. สังคมทันสมัยมีสัดส่วนประชากรผู้เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือทวด มากกว่าสังคมแบบอื่น ๆ
7. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมโบราณ (Primitive Societies) แต่มีสถานภาพต่ำกว่าและไม่ชัดเจนในสังคมสมัยใหม่
8. ในสังคมโบราณ ผู้สูงอายุมักจะดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมืองและเศรษฐกิจแต่ในสังคมสมัยใหม่ ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ได้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว
9. ในสังคมที่มีการเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูง
10. เมื่อประชากรผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนน้อยของประชากร ผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูงและสถานภาพจะลดต่ำลงเมื่อจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น
11. เมื่อสังคมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูง สถานภาพของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงในทางต่ำลงในอัตราที่สูงด้วย เช่นกัน
12. ความมีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง แต่การไม่มีเสถียรภาพในที่อยู่อาศัย หรือการย้ายถิ่น มักจะทำให้สถานภาพลดต่ำลง
13. ในสังคมเกษตรกรรมผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงกว่าในสังคมเมือง
14. ในสังคมสมัยก่อนที่ยังไม่มุ่งศึกษาเล่าเรียนให้อ่านออกเขียนได้ (Pre-literate Societies) ผู้สูงอายุมักจะมีเสถียรภาพสูง แต่เมื่อระดับการศึกษาเล่าเรียนของคนโดยทั่วไปในสังคมสูงขึ้น สถานภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดต่ำลง
15. ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคม ผู้สูงอายุมักมีสถานภาพสูง แต่อย่างไรก็ดีข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับระบบค่านิยมของสังคมและกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย
16. การเกษียณอายุการทำงานเป็นปรากฏการณ์สมัยใหม่และส่วนใหญ่เป็นระบบในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งมีภาวะการผลิตสูง (Modern high productivity Societies)
17. ผู้สูงอายุมีสถานภาพสูงในสังคมซึ่งมีครอบครัวแบบขยาย (Extended family) เป็นปรากฏการณ์ที่พบโดยทั่วไป และมีแนวโน้มของการมีเสถียรภาพต่ำลงในสังคมที่นิยมการมีครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) และมีการแต่งงานแบบข้ามถิ่นหรือไม่ใช่คนในถิ่นเดียวกัน (Neolocal marriage)
18. เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น ความรับผิดชอบในการจัดบริการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการพึ่งพิงบริการดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ของครอบครัวมาเป็นภาระหน้าที่ของรัฐ

19. ภาวะทันสมัยของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาภาวะความเป็นผู้นำของตนได้ลดน้อยลง

20. ในสังคมแบบดั้งเดิม บทบาทของหญิงหม้ายมักเป็นบทบาทที่ระบุไว้และมักสืบทอดกันมาชัดเจน (Ascribed roles) แต่เมื่อสังคมทันสมัยขึ้น บทบาทเช่นนั้นจะมีความชัดเจนน้อยลง

21. ระบบค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยม (Individualistic value system) ตามแบบแผนของสังคมตะวันตก มักจะทำให้สถานภาพและเสถียรภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง

22. ในสังคมโบราณหรือสังคมเกษตรกรรม การแยกตัวอยู่ตามลำพัง (Disengagement) ของผู้สูงอายุจะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อสังคมมีระดับของการเป็นสังคมทันสมัยสูงขึ้นการแยกตัวอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมักจะปรากฏสูงขึ้น

#### 2.1.4 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

**บรรลุ ศิริพานิช** กล่าวว่า คนเราเมื่อเกิดมาร่างกายมีการเจริญเติบโต อวัยวะต่างๆ เร่งทำงานตามเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป แต่เมื่ออายุมากขึ้น หน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ ก็ยิ่งลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เป็นขบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเปลี่ยนกลับคืนเหมือนเดิมอีกไม่ได้ ซึ่งขบวนการนี้จะเริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยที่เป็นผู้ใหญ่<sup>15</sup> การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะนำไปในลักษณะการเสื่อมถอยและมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้<sup>16</sup>

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลงเมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในทุกๆ ระบบหน้าที่ของร่างกายความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายผู้สูงอายุมิดังนี้

<sup>15</sup>ศิริพานิช, **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542), หน้า 16.

<sup>16</sup>บรรลุ ศิริพานิช, **ผู้สูงอายุ : ภาระของใคร**, (วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 2540), หน้า 28.

1.1 ระบบผิวหนัง เมื่อมีอายุ ผิวหนังและเนื้อเยื่อจะขาดความเต่งตึงไม่ยืดหยุ่น ผิวหนังปรากฏรอยย่น เนื่องจากมีเลือดออกมาหล่อเลี้ยงผิวหนังน้อยลง<sup>17</sup> ต่อมาเหงื่อได้ผิวหนังจับเหงื่อได้น้อยลงเนื่องจากการฝ่อลีบ ลดขนาดและจำนวนลดลง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการจับเหงื่อ และทำให้ผิวหนังแห้ง การระบายความร้อนด้วยวิธีระเหยไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี มีการเปลี่ยนแปลงของคอแลเจนและอีลาสติกไฟเบอร์ทำให้ผิวหนังขาดการยืดหยุ่น ผิวหนังมีสีจางหรือต่างขาเนื่องจากมีการฝ่อลีบของเซลล์ผลิตเม็ดสีในผิวหนัง มีจุดสีแดงบนผิวหนัง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือดได้ผิวหนัง มีการฝ่อลีบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันซึ่งเป็นเหตุให้เล็บเปราะมากขึ้น ผมและขนมีจำนวนลดลงและมีสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือขาว ผมแห้งและร่วงง่าย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง และเส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ชายมีผมน้อยลงที่เรียกว่า ศีรษะล้าน<sup>18</sup>

1.2 ระบบประสาทและสมอง มีการสูญเสียเซลล์ประสาท ปลอกหุ้มประสาทการนำคลื่นประสาทช้าลง การสังเคราะห์สารนำประสาท สร้างได้ช้าหรือน้อยลง จึงทำให้การนำคลื่นประสาทผ่านจุดเชื่อมของประสาทและที่ปลายประสาทเข้าสู่กล้ามเนื้อช้าลง นอกจากนี้เซลล์สมองส่วนซีรีบริรัมและซีรีเบลลัมเหี่ยวฝ่อ ทำให้ความคิดความจำเสื่อมผู้สูงอายุจึงมักไม่สามารถจำเรื่องราวใหม่ๆ ได้ แต่สามารถจำเรื่องราวต่างๆ ที่ได้จดจำไว้ก่อนมีการเสื่อมของเซลล์สมองได้ดี ความเสื่อมถอยของระบบประสาทดังกล่าว ทำให้มีความหลงลืมง่าย ขี้คิดขี้ทำ

1.3 ระบบประสาทสัมผัส มีการเปลี่ยนแปลงของประสาทระบบรับรู้รู้สึก การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส ดังนี้ คือ

1) การมองเห็น การมองเห็นลดลง มีความเสื่อมของประสาทตา รูม่านตาแคบ มีความไวต่อแสงน้อย ทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัด การยืดหยุ่นของเลนส์เสียไป การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้มีการปรับระดับसानตาทำให้ผู้สูงอายุมีสายตายาว<sup>19</sup> แก้วตาที่มีความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้มีการปรับสายตาไม่ดี ลานสายตาแคบลงมีวงแหวนสีเขารอบตาดำ ซึ่งแผ่นสีเขาวงอยู่ระหว่างกระจกตาและตาขาว เกิดขึ้นเนื่องจากการลดลงของระบบประสาทส่วนปลายที่เกี่ยวกับการเห็น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ สีของม่านตาเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อย โดยมีสีจางลงเนื่องจากการ

<sup>17</sup> กุลยา ตันติผลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2522), หน้า 24.

<sup>18</sup> รัชนิพร กุ์กร, การปฐมพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร: กรมฝึกหัดครู, 2538), หน้า 30.

<sup>19</sup> กุลยา ตันติผลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, อ่างแล้ว, หน้า 24.



เปลี่ยนแปลงของแกรนูโลตี ภายในลูกตาอาจมีน้ำในลูกตาเพิ่มขึ้นทำให้กลายเป็นต้อหิน เนื้อเยื่อรอบๆ รูม่านตามีอาการบวมทำให้ขนาดของรูม่านตาแคบลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงพบว่าผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อมลง การปรับตัวต่อความสว่างและความมืด การแยกความแตกต่างของสี ความคมชัดของภาพลดลง จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2) การได้ยิน อวัยวะในหูชั้นในมีการเสื่อมมาก การได้ยินลดลงมีอาการหูตึงมากขึ้น เนื่องจากมีส่งคลื่นเสียงไปถึงอวัยวะรูปหอยโข่งในหูชั้นในไม่เป็นไปตามปกติ เป็นผลทำให้หูมีการตอบสนองต่อเสียงในลักษณะอาการไม่คงที่ ฟังเสียงไม่ชัด การสูญเสียความสามารถของการได้ยินพบได้ในผู้สูงอายุ อาจจะถูกกล่าวได้ว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีการได้ยินลดลง และมีอาการหูตึงมากขึ้นซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง สาเหตุเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของรีเซปเตอร์ ซึ่งรวมถึงการสูญเสีย hair cell ที่อยู่ใน cochlea ภาวะดังกล่าวนี้เรียกว่าเป็นอาการหูตึงของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นผู้สูงอายุอาจมีโรคของระบบการได้ยินทำให้เกิดอาการหูตึงด้วย ได้แก่ การมีจีสหูอดในช่องนี้ชั้นนอก (Cholesteatomas หรือ Acoustic neuromas) เป็นต้น เยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัว หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัวทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อยลง ทำให้ต้องพูดเสียงดังจึงจะได้ยิน และได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่าเสียงสูง รวมทั้งการทรงตัวไม่ดีทำให้เกิดความรู้สึกไม่สมดุลในขณะที่เดิน มีอาการเวียนศีรษะบ่อย จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย<sup>20</sup>

3) ประชากรที่รัฐสและกลิ่น มีการเหี่ยวของประสาทรับรส และกลิ่น ปริมาณ ตุ่มรับรสของลิ้นลดลง มีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่างๆ และการได้ยินกลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลงจากการที่น้ำลายในปากลดน้อยลง บางครั้งความสามารถในการรับรสที่สูญเสียไปนั้น อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรคหรือปัจจัยอื่นๆ เพราะพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่เป็นประจำนานๆ หรือการเคี้ยวหมาก อมเมี่ยงเป็นเวลานานๆ จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของ Odor identification โดย ที่ได้ศึกษาในคน จำนวน 2,000 คนมีอายุแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถนี้จะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 60 ปี และในช่วงอายุ 80 ปี พบว่าความสามารถในการรายงานว่าเป็นกลิ่นใดลดลง 60 เปอร์เซ็นต์ และบอกกลิ่นไม่ได้เลย 25 เปอร์เซ็นต์ และยังพบว่าความสามารถของผู้สูงอายุที่เป็นหญิงดีกว่าผู้สูงอายุชาย และยังพบว่าการรับรสเสื่อมน้อยกว่าการรับกลิ่น<sup>21</sup>

<sup>20</sup>ชูศักดิ์ เวชแพศย์, สรีรวิทยาของระบบประสาท, ภาควิชาสรีรวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 1, (โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530), หน้า 363.

<sup>21</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 25.

1.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุ ผนังหลอดเลือดตีบลง ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ซึ่งทำให้มีความดันเลือดค่อยๆ สูงขึ้น อัตราการเต้นโดยเฉลี่ยของหัวใจลดลง เนื่องจากอัตราการทำงานของไซนุเอเทรียลโนลดลง หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้นหัวใจแข็งตัวเนื่องจากมีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อชนิดยืดหยุ่นของหลอดเลือดเสื่อมไป ผนังหลอดเลือดแดงหนาขึ้นแข็งขึ้น รวมทั้งมีการสะสมของแคลเซียมและไขมัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น เสี่ยงต่ออัตราการเกิดสมองตายจากหลอดเลือดแข็งตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด<sup>22</sup>

1.5 ระบบทางเดินหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในระบบทางเดินหายใจของผู้สูงอายุ หลอดคอจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเพิ่มขึ้น ขยายใหญ่ขึ้น มีความแข็งเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามพบว่าหลอดลมฝอยจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลง และแคบลง แต่ทั้งหลอดคอและหลอดลมจะมีความยืดหยุ่นลดลง มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความสามารถในการกำจัดสารและสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ในช่องภายในหลอดลมลดลง ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออกแต่ละครั้งของผู้สูงอายุมีค่าลดลงเนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกลดน้อยลง หลอดลมมีพังผืดเพิ่มขึ้นและแข็งตัวมากขึ้น กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงมีประสิทธิภาพ

1.6 ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารมาก นับตั้งแต่ปาก ซึ่งมีพื้นที่โยกคลอน เจ็บปวด หรือหักงอไม่เหลือ ทำให้การกินเป็นไปอย่างลำบาก อีกทั้งการหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมอาหารลดลง มีการเสื่อมลงในการบีบตัวของกระเพาะอาหาร และปริมาณของกระเพาะอาหารยังลดลงอีกด้วย การบีบตัวของลำไส้ก็ลดลง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการท้องผูก ตับเสื่อมสภาพ ทำให้การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็กลดลง ผู้สูงอายุเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย และพบว่าความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อบริเวณทวารหนักลดลง อาจจะมีผลทำให้เกิดริดสีดวงทวารได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบประสาทส่วนกลาง ความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมซึ่งบ่อยครั้งที่

<sup>22</sup> รัชณีพร ภูกร, การปฐมพยาบาล พิษณุโลก, (วิทยาลัยครูพิบูลสงคราม, 253), หน้า 132.

ผู้สูงอายุมีลักษณะสับสนง่าย ความจำเลอะเลือน หลงลืม ถ้าหากว่าเครียดมากการเปลี่ยนแปลงจะ  
ไปสู่ในทางที่เลวได้เช่นกัน ซึ่งกุลยา ตันติผลาชีวะ ได้นำเสนอไว้ว่า

ลักษณะทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะประกอบด้วย<sup>23</sup>

2.1 การฝังรากแห่งความคิด ความคิดอ่านของผู้สูงอายุจะคงที่และยึดมั่นต่อสิ่ง  
ดั้งเดิม เกิดขึ้นเพราะความจำเสื่อมอันเนื่องมาจากความอ่อนแอทางร่างกาย และการแยกตัวจาก  
สังคมทำให้การรับรู้ลดลง การแสดงออกจึงค่อนข้างที่จะอยู่กับสิ่งเก่าๆ ยึดมั่นประเพณี  
ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลงแนวทางชีวิตใหม่ๆ ความคิดใหม่ๆ เพราะ  
ขาดความนิยมเดิมในตัวผู้สูงอายุเอง มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องมีปัญหาหรือได้รับปฏิกิริยาตอบ  
โต้จากผู้ที่ย่อมวัยกว่าเนื่องจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ไม่  
เพียงแต่จะมีสาเหตุมาจากสภาพร่างกายเท่านั้น แต่จะขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องตัดออกจากสังคมทางอายุ  
ด้วย เช่น การออกจากงาน การออกจากความรับผิดชอบในหน้าที่เดิม ความเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุ  
อารมณ์ไม่คงที่ มีความความเปลวเปลี่ยว จิตใจไม่มั่นคง เมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนใจเพียง  
เล็กน้อย จะโมโห หงุดหงิด โกรธง่าย หรือน้อยใจ บางรายอาจจะเศร้าซึม หรือมีปฏิกิริยาต่อต้าน

2.3 การสร้างโลกใหม่แก่ตนเอง วัยสูงอายุเป็นวัยที่ใกล้ความตายเข้าไปทุกขณะ  
การตายเป็นสิ่งที่นำไปสู่การสิ้นสุดของความสัมพันธ์กับญาติ เพื่อน และครอบครัว ปรากฎการณ์นี้  
สร้างความเครียดให้แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจึงพัฒนาตนเองไปในแบบต่างๆ บางคนชอบ  
อยู่บ้านอยากอยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลายหรือคนในครอบครัว มีความผูกพันมากกับสมาชิกของครอบ  
ครัวเพราะทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนโลกใหม่นี้สิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ  
ตนเองมากกว่าสิ่งอื่นใดก็คือ ความสนใจต่อสุขภาพ มีความพิถีพิถันมากขึ้นในเรื่องของการกิน การ  
นอนแม้ว่าเขาจะตัดสินใจได้แล้วและยอมรับเรื่องความสูญเสียในสิ่งที่ตนรัก และการเผชิญกับความตาย

2.4 ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ความสนใจของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เหมือนกับ  
ความสนใจของคนในวัยอื่นๆ คือ เลือกลงใจในสิ่งที่ให้ความพึงพอใจแก่ตนเอง ซึ่งความสนใจนี้จะ  
เกิดขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์เป็นสำคัญ ความสนใจอันดับแรกก็คือ ความสนใจตัวเองเพราะการ  
ที่ต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงานและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลานึกถึงตนเองมากขึ้นความ  
สนใจสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อาจมีอยู่บ้าง แต่ลดน้อยลงไปมาก ชอบชีวิตที่เรียบง่าย

---

<sup>23</sup> กุลยา ตันติผลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2522),  
หน้า 24.

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ในวัยสูงอายุ การปฏิสัมพันธ์กับสังคมเริ่มลดลง ทั้งนี้จากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมที่ลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวจนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจตามมา

**เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ** ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลาน และอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชายอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนไปในลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีแต่การแข่งขัน มองเห็นประโยชน์ของตนเอง การพึ่งพาอาศัยลดลงการรับรู้ของชนรุ่นใหม่ที่ได้จากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุต้องพบความโดดเดี่ยว รู้สึกถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งทางใจ

2. การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ดูแลและหาเลี้ยงครอบครัวต้องกลับกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย และคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

3. ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภารกิจต่างๆ ที่เคยปฏิบัติ ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้มีความรู้สึกน้อยใจ และเสียใจ ทั้งนี้เพราะการเป็นผู้สูงอายุมิได้หมายความว่า เป็นผู้ขาดสมรรถภาพการทำงาน แต่การมีอายุขึ้นกลับทำให้คนรู้สึกต้องการการยอมรับมากขึ้น

4. การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไป หน้าที่ความรับผิดชอบและหน้าที่ต้องใช้ความคิดความนับไวจะลดลง การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออกความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง<sup>24</sup>

<sup>24</sup> กุลยา ตันติผลาชีวะ, การดูแลตนเองในผู้สูงอายุ, (วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2542), หน้า 14-15.

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุนานัปการ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในการดูแลช่วยเหลือตนเองให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

### 2.1.5 ลักษณะของผู้สูงอายุ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ ได้จำแนกลักษณะของผู้สูงอายุ ไว้ ดังนี้<sup>25</sup>

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันสั่นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น

2. มีความรู้สึกที่ตัวเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดลง เหนื่อยงาน มองเห็นอะไร ไม่ค่อยชัด หูตึง รับกลิ่นรสเลวลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า

3. ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อย และสะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิด โมโหง่าย ชอบแยกตัว บางคนก็มีอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย แต่ก็มีบางคนกลายเป็นคนเพื่อเจ้าชอบ โอ้อวดและชอบ ต่อเติมความเป็นจริง

การจัดประเภทผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุในแต่ละประเภทจะมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันไป ความเข้าใจต่อบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาจึงถูกจำกัดด้วยการจัดบริการแบบ One Size fits for all ซึ่งไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง

Neugarten และคณะ กล่าวถึงบุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุไว้ 8 ประเภท ดังนี้<sup>26</sup>

1. Reorganizer เป็นพวกหากิจกรรมใหม่ๆ เพื่อมาแทนที่กิจกรรมที่สูญเสียไป
2. Focusal เป็นพวกช่างเลือกในการทำกิจกรรม พวกนี้จะหยุดทำกิจกรรมบางอย่างในขณะที่เดียวกันก็จะรู้จักในการที่จะเลือกกิจกรรมใหม่
3. Disengaged เป็นพวกที่ดึงตัวเองออกมาจากบทบาทความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิมโดยสมัครใจ

<sup>25</sup>บริบูรณ์ พรพิบูลย์, โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2536), หน้า 10-11.

<sup>26</sup>Neugarten อังโน บุญมาศ สินธุประมา, สังคมวิทยาความสูงอายุ, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, 2539), หน้า 48.

4. Holding – on พวกที่พยายามจะอยู่ใกล้ชิดกับคนวัยกลางคน
5. Constricted เป็นพวกที่พยายามจะปิดตัวเองจากโลกภายนอกมากขึ้นเรื่อย ๆ (ไม่ยุ่งเกี่ยวกับโลก)
6. Succorance – seeking เป็นพวกที่มีความพอใจในชีวิตตนเอง ตราบที่สามารถหาคนเป็นที่พึ่งพาได้ พวกนี้ต้องการคนมาช่วยดูแลและเอาใจใส่
7. Apathetic เป็นพวกดึงตัวเองออกมา จะหยุดคิดหรือหมดหวังในชีวิตค่อนข้างเร็ว ตั้งแต่เนิ่น ๆ ไม่เคยเปลี่ยนความเชื่อแบบทำร้ายตนเอง ว่าตนเองไม่สามารถที่จะจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเองได้
8. Disorganized เป็นพวกมีกิจกรรมต่างๆ น้อยและมีสภาพจิตไม่เป็นปกติกลุ่มหมายเลข 1 - 3 เป็นพวกที่ความพึงพอใจในชีวิตสูง มีบุคลิกภาพที่มั่นคง หมายเลข 6 - 8 เป็นพวกมีความพึงพอใจในชีวิตน้อย

บรรลุ ศิริพานิ ได้จำแนกลักษณะของผู้สูงอายุ ไว้ ดังนี้<sup>27</sup>

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันต้นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น
2. มีความรู้สึกที่ตัวเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดถอย เห็นอย่างงอน มองเห็นอะไร ไม่ค่อยชัด หูตึง รับกลิ่นรสเลวลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า
3. ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อย และสะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิด โมโหร้าย ชอบแยกตัว บางคนก็มีอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย แต่ก็มีบางคนกลายเป็นคนเพื่อเจ้าชอบ โอ้อวดและชอบ ต่อเติมความเป็นจริง ดังนั้นการจัดประเภทผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุในแต่ละประเภทจะมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันไป ความเข้าใจต่อบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาจึงถูกจำกัดด้วยการจัดบริการแบบ One Size fits for all ซึ่งไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง

---

<sup>27</sup> บรรลุ ศิริพานิ, **ผู้สูงอายุไทย**, พิมพ์ครั้งที่ 1, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2542), หน้า 15.

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

### 2.2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมักจะตั้งอยู่บนรากฐานของความเชื่อ หรือแนวคิดแต่ละคน ซึ่งจะต้องประกอบไปด้วย กาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมนุษย์ทุกคน ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์โดยเชื่อว่าถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วการพัฒนาในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ในสังคมเช่น การมีคุณภาพที่ดี มีอิสระเสรีในด้านความคิด การกระทำ การมีเป้าหมายของชีวิต ก็จะทำให้ดีและรวดเร็ว ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้มากมายต่างกันไป ซึ่งอาจเกิดจากแนวคิดทัศนคติและวัตถุประสงค์ในการศึกษาของแต่ละบุคคล ในกลุ่มที่ยอมรับว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง ความสุข และพึงพอใจในประสบการณ์ในชีวิต

**เกษม จันทรแก้ว** คุณภาพชีวิต (Quality of life) ในแง่ของสิ่งแวดล้อมนั้น หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางการศึกษา อนามัย และเศรษฐกิจตามลักษณะของ สิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิธีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพ บุคคลอยู่ในที่ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า บุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลอีกด้วย<sup>28</sup>

**ผาสุก มุทฺธเมธา** ชีวิตที่มีคุณภาพ เป็นชีวิตที่สามารถสนองตอบความต้องการของตนเอง ได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพอยู่ในกรอบและระเบียบแบบแผนวัฒนธรรมที่ดีงามตามมาตรฐานที่ยอมรับของสังคมพร้อมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลง ชีวิตจะมีคุณภาพได้ต้องอาศัยสถาบันต่างๆของสังคมร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาท<sup>29</sup>

**พินุช จันทรอุปต์** ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุกซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคล ก่อนการมีชีวิตอยู่ตามประสงการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจสองคล้องกับคาลกี และ โรกี (Dalkey & Rourke, 1973) คุณภาพชีวิตคือความเป็นสุขของ

<sup>28</sup>เกษม จันทรแก้ว, วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม, โครงการสหวิทยาการบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), 2540, หน้า 28-29.

<sup>29</sup>ผาสุก มุทฺธเมธา, คติชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์ , 2535), หน้า 96.

บุคคล ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เปรียบเสมือน พารามิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย<sup>30</sup>

ศิริ ฮามสุโพธิ์ คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคม ได้อย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสดง ความสำเร็จที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่คุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ประการ คือ<sup>31</sup>

1. ทางด้านร่างกายคือบุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐานฯ
2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเองครบถ้วน และสังคมสิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยในชีวิตฯ
3. ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุขฯ

สรุปได้ว่าสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความพิการและการไม่มีโรคเท่านั้น มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงทั้งปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย<sup>32</sup>

<sup>30</sup>พิรณัฐ จันทระกุล, พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่า กะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, หน้า 120.

<sup>31</sup>ศิริ ฮามสุโพธิ์ศิริ, ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : โอเอส. พรินติ้ง เฮาส์, 2543), หน้า 18.

<sup>32</sup>คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, ฉบับสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา เพื่อการทำประชาพิจารณ์/รับฟังความคิดเห็น นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, หน้า 3-4



### 2.2.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตของคนไทย

คุณภาพชีวิตของคนไทยนั้นมีความสำคัญมากกับสังคมไทยซึ่งได้มีนักวิชาการไทยที่ให้ความเห็น เรื่องคุณภาพชีวิตและกระตุ้นให้คนในสังคมไทยให้ความสนใจกับงานสวัสดิการสังคม ได้แก่ บทความของ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) กำหนดเครื่องชี้วัด 3 หมวด 16 ตัวชี้วัด ดร. ป๋วย อึ๊งภากรณ์ เรื่องจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน ที่กำหนดเครื่องชี้วัดไว้ 14 ตัว ซึ่งจะขอกล่าวในรายละเอียดของเครื่องชี้วัดดังกล่าวดังนี้

พระเทพเวที ได้จำแนกคุณภาพชีวิต โดยเน้นที่การใช้ชีวิตร่วมในสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

#### 1. คุณภาพชีวิตระดับพื้นฐาน คือ ระดับ ทัศนคติที่ดี มีดังนี้

สุขภาพดีมีพละทานามัยและมีปัจจัยเครื่องรักษาส่งเสริมสุขภาพ

1.2 พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ เช่น มีอาชีพ มีความประหยัด ขยันและสุจริต มีเงินใช้และใช้เงินเป็น เป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็น

1.3 มีอาหารที่มีคุณค่า มีกินและกินเป็น

1.4 มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่เหมาะสมไม่แออัด สะอาด สะดวกและสบาย ต่อการดำเนินชีวิตการทำงานและการเดินทาง

1.5 มีครอบครัวซึ่งมีกำลังพอบำรุงเลี้ยงได้ อยู่กันด้วยความสุข ทั้งอบอุ่นและร่วมเย็นอยู่ร่วมและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รับผิดชอบ เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจเกื้อการุณย์ ผูกมิตร และชวนชวาย ทำกิจที่เป็นประโยชน์

1.6 มีเวลาว่างเป็นของตนเอง และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการเสนอความริ้นรมย์บันเทิงที่ไร้โทษ ชื่นชมซาบซึ้งในสุนทรีย์และในการที่จะพัฒนาตนยิ่งขึ้นไปในด้านต่างๆ

#### 2. คุณภาพชีวิตระดับพัฒนาการ หรือระดับสัมปรายภคัตถะ

2.1 มีการศึกษา รู้เข้าใจเท่าทันเหตุการณ์ มีประสบการณ์ที่เป็นฐานของการดำเนินชีวิตและตัดสินใจอย่างฉลาด

2.2 มีวิจารณ์ญาณ พิจารณาเหตุปัจจัย รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหาดำเนินชีวิตด้วยปัญญา มีกุศลวิธีที่จะแก้ไขคลายทุกข์ได้

2.3 มีจิตใจที่พัฒนา กอปรด้วยคุณธรรมและจริยธรรม เชื่อมั่นในการทำความดี ประพฤติดีงาม สุจริตทั้งกาย วาจาใจ มั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตน

2.4 สุขภาพจิตดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มีเจตคติดีงาม จิตใจปลอดโปร่ง เบิกบาน ผ่องใส เป็นสุข มองโลกและชีวิตตามความเป็นจริง

### 3. คุณภาพชีวิตระดับเอื้อ โอกาส หรือระดับ อุกฤษฏ์

3.1 มีความปลอดภัยทั้งกายใจ เช่น ปราศจากโจรผู้ร้าย ละอบายมุข

3.2 อยู่ในสังคมที่มีสวัสดิการและบริการดี อำนาจสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และไม่ตรีสังเคราะห์

3.3 อยู่ในสังคมที่อำนวยความสะดวกในการทำงานที่ตนถนัด โอกาสในการเรียนรู้และเข้าถึงวิทยาการต่างๆ โอกาสในการมีส่วนร่วมในสังคม ในชุมชนและในทางการเมืองและโอกาสในการได้รับความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ

3.4 อยู่ในสังคมที่มีระเบียบมีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและกฎหมายที่เป็นธรรมและเอื้อต่อการพัฒนาชีวิตและสังคม

3.5 มีธรรมชาติแวดล้อมที่เกื้อกูล รื่นรมย์ สวยงาม ผืนน้ำ อากาศบริสุทธิ์ ไร้มลพิษ

แนวคิดคุณภาพชีวิตที่นิยมใช้ในสังคมไทยเป็นที่ยอมรับเนื่องจากมีการใช้และพัฒนาเครื่องมือคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำรายงานในแต่ละช่วงเวลาที่มีการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของไทยจึงเป็นการวัดในภาพรวมของการพัฒนาประเทศในทุกด้าน ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในลักษณะนี้จึงมีข้อจำกัด เพราะวัดเพื่อแสดงขนาดและระดับความรุนแรงของปัญหาได้ แต่ไม่สามารถบ่งชี้ถึงการพัฒนาเฉพาะกลุ่มเป้าหมายได้ ขณะที่ปรึกษาขอเลือกตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องต่อการสร้างมาตรฐาน เกณฑ์และตัวชี้วัดการพัฒนาเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ดัชนีความจำเป็นขั้นพื้นฐาน : กรมการพัฒนาชุมชน
2. เครื่องชี้วัดครอบครัวผาสุก
3. ดัชนีชี้วัดความอยู่ดีมีสุข
4. ดัชนีความก้าวหน้าของคน
5. ดัชนีวัดความมั่นคงของมนุษย์
6. ดัชนีวัดกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข<sup>33</sup>

<sup>33</sup>พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), **ธรรมนุญชีวิต พุทธจริยาเพื่อที่ดั่งาม**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535), หน้า 20.

ป่วย อังภากรณ์ ได้ให้ทัศนะคุณภาพชีวิตของคน โดยเริ่มตั้งแต่การอยู่ในครรภ์ของมารดา ไปจนถึงการมีชีวิตตามความเหมาะสมกับอัตรภาพ เน้นด้านความเสมอภาคของคนที่จะได้รับบริการ สังคมจากรัฐ ดัชนีชี้วัดดังกล่าวได้แก่<sup>34</sup>

1. การได้รับโภชนาการดี มีคุณภาพโภชนาการต่อร่างกาย
2. การได้รับบริการด้านสวัสดิการอนามัยแม่และเด็ก
3. การมีลูกไม่มาก และเหมาะสมกับขนาดของครอบครัว
4. ครอบครัวมีความอบอุ่น
5. โอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาทั้งในระบบ โรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน
6. ความเสมอภาคในการได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายของรัฐ
7. โอกาสในการปะทะสังสรรค์กับภายนอกสังคม
8. ความเสมอภาคเชิงพาณิชย์กับภายนอกสังคม
9. การดำเนินชีวิตภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ดี
10. การเรียนรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
11. การได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมและการประกันสังคม
12. การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว
13. การดำรงชีวิตตามความเหมาะสมกับอัตรภาพ
14. โอกาสและความเสมอภาคในด้านต่างๆ คือ
  - 14.1 ด้านปัจจัยการผลิตของบุคคล
  - 14.2 ด้านการรับรู้ข่าวสาร และการนันทนาการ
  - 14.3 ด้านการรับบริการด้านสาธารณสุข
  - 14.4 ด้านการรวมกลุ่มเพื่อประกอบกิจกรรมใดๆ ที่ไม่ขัดต่อความสงบสุข และความมั่นคงของรัฐด้านการมีส่วนร่วมทางการเมือง

---

<sup>34</sup>ป่วย อังภากรณ์ จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน, (กรุงเทพฯธุรกิจ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ), หน้า 16.

### 2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**Lawton** ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตหรือกามิชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาามีคุณภาพ โดยประเมินได้จาก ผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้อง และการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

- 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย
- 3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน
- 3.3 บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ
- 3.4 สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ
- 3.5 สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

ปัจจัยด้านความสุขด้านจิตใจอันเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น และในการศึกษาด้านวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีผู้ให้นิยามของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup>Lawton, อังใน สิทธิอากรณ์ ชวนปี, การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุในจังหวัดสมุทรปราการ, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่วิทยาลัย, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2545, หน้า 42.

**Wolman** ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจในชีวิตว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง<sup>36</sup>

**Barrow and Smith** กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เป็นสุขประกอบด้วย ความสนุกสนาน ไม่ต้องเผชิญความเครียดความไม่พึงประสงค์ และความชอกช้ำ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคล ได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังให้เป็น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Cambell และ Powell ที่ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ความสุขนั้นไม่จำเป็น ต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆสิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆหรือจากสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

ความสุขของผู้สูงอายุนั้น มิลเลอร์และคณะ (Miller, et. al., 1986) ได้จำแนกองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างสมบูรณ์และเข้มแข็งไว้ดังนี้

1. มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต
2. มีความรักคือ พร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
3. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน
4. มีอารมณ์ขัน
5. มีความยึดมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
6. ให้อำนาจแก่ตนเอง
7. มีการจัดการกับความเครียด
8. มีความสัมพันธ์กับสังคม<sup>37</sup>

**สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล และคณะ** ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการประสานรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วฒันธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน<sup>38</sup>

<sup>36</sup>Wolman, อ้างใน สุรกุล เจนอบรม, วิทยาการพยาบาลของผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541), หน้า 48.

<sup>37</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 32.

<sup>38</sup>สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, รายงานการวิจัย เรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดส่วนบุคคล, พิมพ์ครั้งที่2, (เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่, 2540), หน้า 17.

จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีวิต การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุขและการรับรู้สถานะทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลภายใต้วัฒนธรรม และบริบทของสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม เช่น การมีสุขภาพที่ดีไม่มีการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการทำงาน ได้รับการผ่อนคลายด้านจิตใจ พึงพอใจในรายได้ การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัว ตลอดจนพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและเป็นตัวบ่งบอกชี้คุณภาพชีวิต เป็นต้น

### การวัดคุณภาพชีวิต

ประเทศไทยได้นำเอาแนวคิดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) (Basic minimum needs) มาใช้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 โดยใช้เครื่องชี้วัดหลัก จปฐ. 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด จากคณะรัฐมนตรีเห็นชอบโครงการปีรณรงค์คุณภาพชีวิต

ปี พ.ศ. 2531 คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ได้ให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมอบโครงการปีรณรงค์ฯ ให้กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการพัฒนาชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบภายใต้ชื่อว่า งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท (พชช.)

ปี พ.ศ. 2532 กชช. มีมติเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2532 ให้กรมการพัฒนาชุมชนจัดเก็บ ข้อมูล จปฐ. เป็นประจำทุกปี

ปี พ.ศ. 2533 เริ่มจัดเก็บ ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล จปฐ. คุณภาพชีวิตของคนไทย โดยรวม ทุกครัวเรือนทั่วประเทศ

ปี พ.ศ. 2535 กรมการพัฒนาชุมชนได้ปรับปรุงเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานเป็น 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด เพื่อให้เข้ากับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535 – 2539)

ปี พ.ศ. 2540 กรมการพัฒนาชุมชนมีการปรับปรุงเครื่องชี้วัดเป็น 8 หมวด 39 ตัวชี้วัด เพื่อให้ตรงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 - 2544)

ปี พ.ศ.2544 กรมการพัฒนาชุมชนมีการปรับปรุงเครื่องชี้วัดเป็น 6 หมวด 37 ตัวชี้วัด เพื่อให้ตรงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 2545 - 2549<sup>39</sup>

แนวคิดเกี่ยวกับดัชนีเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (จปฐ.) ที่กรมการพัฒนาชุมชนได้ปรับตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 2545 – 2549 ลดลงเหลือ 6 หมวด มีดัชนี 37 ตัวชี้วัด

<sup>39</sup>กรมการพัฒนาชุมชนและชุดีมา เลาหวิจิตรจันทร์, คุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์ สังกัดกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย :มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544), หน้า 21.

### หมวดที่ 1 สุขภาพดี มีดัชนี 11 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด
2. แม่ที่คลอดลูกได้รับการทำคลอดและดูแลหลังคลอด
3. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม
4. เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ
5. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน
6. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและพอเพียง
7. เด็กอายุ 6–15 ปี ได้กินอาหารถูกต้องและครบถ้วน
8. เด็กอายุ 6–12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ
9. คนในครัวเรือนได้กินอาหารที่มีคุณภาพถูกสุขลักษณะปลอดภัยและได้

#### มาตรฐาน

10. คนในครัวเรือนมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม
11. คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

### หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย มีดัชนี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย
2. ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี
3. ครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี
4. ครัวเรือนมีการจัดการบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบสุขลักษณะ
5. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากเสียง ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็นหรือมลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะ และสารพิษ
6. ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกต้อง
7. ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
8. ครัวเรือนมีความอบอุ่น

### หมวดที่ 3 ฝึกฝนการศึกษา มีดัชนี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. เด็กอายุ 3–5 ปีเต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อม
2. เด็กอายุ 6–15 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี
3. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ได้เรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
4. เด็กที่ไม่ได้เรียนต่อมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ
5. คนอายุ 15–60 ปีเต็ม อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
6. คนในครัวเรือนได้รับรู้ข่าวสาร

#### หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า มีดัชนี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. คนอายุ 18 – 60 ปีเต็ม มีการประกอบอาชีพและมีรายได้
2. คนในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าคนละ 20,000 บาทต่อปี
3. ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน

#### หมวดที่ 5 plugged ค่านิยม มีดัชนี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา
2. คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่
3. คนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปทุกคนไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
4. คนสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่
5. คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่

#### หมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา มีดัชนี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. ครัวเรือนมีคนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล
2. ครัวเรือนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น
3. ครัวเรือนเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน
4. คนมีสิทธิได้ไปใช้สิทธิ์เลือกตั้ง

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ( WHOQOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้<sup>40</sup>

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และการพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น

<sup>40</sup> องค์การอนามัยโลก, คุณภาพชีวิต , อ้างแล้ว, หน้า 41,



3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยใคร หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือรวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของคนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI, 1977) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL-BREF, 1996) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ<sup>41</sup>

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องกรนอนหลับ และพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึง

<sup>41</sup> สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล , วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, รายงานการวิจัย เรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดส่วนบุคคล, พิมพ์ครั้งที่ 2, (เชียงใหม่ :โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่, 2540), หน้า 122.

ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณเองไม่ต้องพึ่งพาอาศัยใคร หรือ การรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น มี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1.1 ความเจ็บปวดและความไม่สบาย
- 1.2 กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า
- 1.3 การนอนหลับพักผ่อน
- 1.4 การเคลื่อนไหว
- 1.5 การดำเนินชีวิตประจำวัน
- 1.6 การใช้ยาหรือการรักษา
- 1.7 ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้ต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 2.1 ความรู้สึกในด้านดี
- 2.2 ความคิดในการเรียนรู้ ความจำและสมาธิ
- 2.3 การนับถือตนเอง
- 2.4 ภาพลักษณ์และรูปร่าง
- 2.5 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี
- 2.6 จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 3.1 สัมพันธภาพทางสังคม
- 3.2 การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม
- 3.3 กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อกรดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 4.1 ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต
- 4.2 สภาพแวดล้อมของบ้าน
- 4.3 แหล่งการเงิน
- 4.4 การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม
- 4.5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ๆ
- 4.6 การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ ละมีเวลาว่าง
- 4.7 สภาพแวดล้อม
- 4.8 การคมนาคม

จะเห็นได้ว่าการจัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของกรมการพัฒนาชุมชนนั้นมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาสาเหตุหนึ่งมาจากแนวคิดในการพัฒนาชุมชนบ้างข้อบรรลู่ วัตถุประสงค์แล้ว อีกประการหนึ่งการปรับเปลี่ยนเครื่องชี้วัดทุกๆ 5 ปี ยังทำให้งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของส่วนท้องถิ่นมีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลาโดยมองภาพรวมของประเทศ ดัชนีเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ใช้กันมากคือ ความยืนยาวของชีวิต สุขภาพอนามัยที่ดี การศึกษา ความเสมอภาคทางเพศ และเสรีภาพทางสังคมและการเมือง เป็นต้น ว่าดัชนีเชิงปริมาณเหล่านี้จะไม่สามารถครอบคลุมแนวคิดในการพัฒนาได้ทั้งหมด

จากการศึกษาการชี้วัดระดับคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้สรุปการวัดระดับคุณภาพชีวิตสามารถจำแนกได้ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพความผิดปกติของทางด้านร่างกาย หรือ โครงสร้างทางร่างกายและสุขภาพร่างกาย รวมถึงด้านบุคลิกภาพ เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของคุณ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคุณ การรับรู้ในความสามารถในการทำงาน และการไม่พึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจและความรู้สึกทางบวก ของผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิต ได้แก่วัดความสามารถของสมอง ในด้านการรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ การคำนวณ

ความคิด ความเชื่อ สมาธิในการตัดสินใจ ความเศร้า ความกังวล และความสามารถ ในการเรียนรู้ เรื่องราวต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และรวมถึงด้านคุณธรรมจริยธรรม เช่น การรับรู้ ทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ และสถานะทางสังคม ยศ ตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ กับผู้อื่น เช่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง บริเวณรอบๆ บ้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค สภาพดิน ฟ้า อากาศ และสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม เช่น การ รู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัย มีความมั่นคงต่อชีวิต ปราศจากมลพิษ ต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก ทั้งสวัสดิการและบริการทางสังคม มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือ ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ได้มีกิจกรรมและสันทนาการในเวลาว่าง เป็นต้น

## 2.3 สถานะและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย

สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุลและคณะ ได้ประมวล วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการประชุมที่ เกี่ยวข้องกับสถานะการปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า<sup>42</sup> โครงสร้างประชากรโดยรวม เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้พีรามิดทางประชากรกลายเป็น รูปแอกัน สัดส่วนและจำนวน ผู้สูงอายุมากขึ้นในขณะที่เด็กลดลง ถึงแม้ประชากรวัยทำงานจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่จะเริ่มลดลง ในอีก 10-15 ปีข้างหน้าและมีผลต่อภาวะพึ่งพา (Dependency Ratio) ทำให้เป็นผลสืบเนื่องต่อ สถานะเศรษฐกิจ ขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มที่ เร็วมาก ในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยจะได้ชื่อว่าเป็นสังคม ผู้สูงอายุ โดยกว่าร้อยละ 10 ของประชากรมี อายุมากกว่า 60 ปี ประชากรสูงอายุร้อยละ 54-55 เป็นผู้สูงอายุหญิง โดยสัดส่วน ผู้สูงอายุหญิงจะยิ่ง มากในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุหญิงจะอยู่ในสถานะหม้ายและเป็น โสดมากกว่าชาย แนวโน้ม ของการเป็น โสดจะเพิ่มขึ้น แต่การอยู่ในสถานะหม้ายลดลงเล็กน้อย ในขณะที่แนวโน้มการหย่า เพิ่มขึ้น

<sup>42</sup>สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุลและคณะ, **ปรัชญาและแผนกลยุทธ์ของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย**, (กรุงเทพมหานคร : วารสารจุฬาลงกรณ์ เวชสาร 2545,) หน้า 1-4.

### 2.3.1 ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของประชากรผู้สูงอายุ

ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของประชากรผู้สูงอายุมีลักษณะต่างๆกันไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันทั้งหมด ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 อยู่ในครัวเรือนขยายที่มีสามรุ่นอายุคน คือ ผู้สูงอายุ ลูก และหลาน และอีกหนึ่งในสามอยู่ใน 2 รุ่นอายุ โดยส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุกับลูกที่สมรส ดังนั้นโดยรวมแล้วกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุในปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายและที่เป็นครอบครัวเดี่ยวก็จะมีบ้านของลูกหลานอยู่ใกล้กัน โดยทั่วไปราวร้อยละ 36 ของผู้สูงอายุจะมีบุตรหลานที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันมาเยี่ยมทุกสัปดาห์และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96) มาเยี่ยมทุกปี อย่างไรก็ตามการอยู่คนเดียวในประชากรสูงอายุมีราวร้อยละ 4 ในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบุตรมากเพราะเคยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่สูงมาก่อน โดยมีบุตรเฉลี่ย 5 คน แต่สำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจำนวนเฉลี่ยของบุตรจะลดลง เป็น 2 คน ดังนั้นโอกาสการเป็นครอบครัวขยายในอนาคตจะลดลงและมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันการถือลูกภายในครอบครัวในลักษณะปัจจุบันจะลดความเข้มแข็งลง และแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการถือลูกในครอบครัวแต่ครอบครัวจะยังเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญและชุมชนจะมีบทบาทมากขึ้น จากการประมาณการพบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 1.2 - 1.3 ที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวและมีผู้สูงอายุประมาณ 1.9 - 2.0 แสนคนที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากอยู่ในภาวะยากจน ในอนาคตน่าจะยากจนอยู่ต่อไปถ้าไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีรายได้และสถานภาพเศรษฐกิจที่ดีที่สุด ในขณะที่หญิงที่ไม่มีคู่สมรส เช่น ม่าย โสด หย่าร้าง มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำที่สุดในสามของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีรายได้ไม่เพียงพอ โดยผู้สูงอายุชายมีรายได้ไม่เพียงพอสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้หญิงพอใจกับรายได้ของตนเองมากกว่าชายและบุตรเป็นแหล่งรายได้และการเกื้อหนุนที่สำคัญที่สุดในทางกลับกัน ผู้สูงอายุให้การเกื้อหนุนแก่ครอบครัวและบุตรหลานในระดับสูง โดยร้อยละ 80 ของบ้านที่อาศัยเป็นผู้สูงอายุ และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุช่วยออกค่าใช้จ่ายในบ้าน นอกเหนือจากการทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวบางส่วนแล้วผู้สูงอายุยังถือลูกครอบครัวในการช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง

ด้านการงาน เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วผู้สูงอายุมีการทำงานที่ค่อนข้างสูง โดยราวหนึ่งในสามยังทำงานเพื่อรายได้ คาดว่าผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะมีสัดส่วนการทำงานที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุในอนาคตอาจต้องมีการย้ายเพื่อติดตามอยู่กับลูกหลานหรือใกล้ ลูกหลานมากขึ้นตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของโครงการสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการจ้างงาน

### 2.3.2 สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

โรคและปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในประชากรสูงอายุของไทยคือ โรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนที่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อุบัติเหตุ เป็นต้น โรคที่มีผลต่อประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการโรคสมองเสื่อมเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย โดยพบว่าเป็นปัญหาในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ปัญหาการกลืนบัสสาวะไม่ได้ การหกล้ม และโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีความสำคัญเช่นเดียวกันทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 มีโรคหรือปัญหาสุขภาพมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 19 มีโรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจที่เคยและควรจะทำได้ (คุณภาพพระยะยาว) และร้อยละ 7 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจส่วนตัว เช่น การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า หรือการรับประทานอาการ เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา รายได้ การมีอาชีพก่อนวัย 60 ปี การมีอาชีพในปัจจุบัน เพศ สถานภาพทางสังคม บุตรหลานที่ให้ความช่วยเหลือและสภาพอารมณ์ แต่ผลการวิจัยที่สำคัญในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานหรือมีงานรับผิดชอบจะมีอัตราการตายต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานรับผิดชอบโดยไม่ขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพ แนวโน้มของปัญหาสุขภาพทั้งโรค ภาวะทุพพลภาพ และภาวะพึ่งพาจะสูงขึ้นในอนาคต ทำให้การใช้จ่ายทางทรัพยากรด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าจะมากอย่างมหาศาลและมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเหมาะสมและเร่งด่วน

## 2.4 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้นต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามแต่ละทัศนคติของแต่ละบุคคลหรือสังคม ได้มีผู้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

ลิว (Liu) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้าน จิตวิสัย ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล อันได้แก่ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึก นึกคิดของบุคคล เป็นต้น และองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย ได้แก่ ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม<sup>43</sup>

<sup>43</sup>Liu B.C, *Quality of Life*, อังใน สุรกุล เจนอบรม, วิทยาการผู้สูงอายุ.

(กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541), หน้า. 49.

ยูวดี ลีลัคนาวิระ ได้แบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม
2. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การศึกษา การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การมีงานทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ฯลฯ<sup>44</sup>

ฟลานาแกน (Flanagan) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายละวัตถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติ พี่น้องเพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงบุตร ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น
4. มีการพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่นทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียน และการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์<sup>45</sup>
5. มีสันถนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

ซ่าน (Zhan) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ<sup>46</sup>

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ

<sup>44</sup>ยูวดี ลีลัคนาวิระ, วิธีชีวิตที่ส่งเสริมคุณภาพนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกชลบุรี, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545), หน้า 36.

<sup>45</sup>Flanagan, JC, **Measurement of Quality of life** อ้างใน สุรกุล เจนอบรม, **วิทยาการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541), หน้า. 48

<sup>46</sup>Zhan, **Quality of life Conceptual and Measurement issues Journal**, อ้างแล้ว, หน้า 49

2. ด้านอัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คนๆ หนึ่งมีต่อตนเองความเชื่อ ความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะ สุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังต้องพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและ รายได้ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

สรุปได้ว่า องค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนจะต้องประเมิน ได้ทั้งสิ่งที่เป็นนามธรรม และสิ่งที่เป็นรูปธรรม เพื่อยืนยันเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ ชุมชน ในการดำเนินชีวิตภายใต้การบริหารขององค์กรส่วนท้องถิ่น

#### 2.4.1 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือวัดระดับคุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ ของการศึกษาของแต่ละบุคคลดังต่อไปนี้

**สตรอมเบอร์ก (Stromberg)** ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณด้วยการวัดจากรายได้ ที่อยู่อาศัย กิจกรรม และความบริสุทธิ์ของอากาศ ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือนุบาลกรอื่นๆ ใน ทีมสุขภาพ

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นเชิงปริมาณด้วยการสืบค้นความต้องการความหมดหวัง ทัศนคติ และการรับรู้ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือ ประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง โดยเป็นการ บรรยายและการบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการ รักษา รวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัวผู้ป่วย<sup>47</sup>

<sup>47</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 44.



องค์การยูเนสโก ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้านคือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการใช้ความรู้สึก และเจตนาคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต



### 2.5.1 ประวัติความเป็นมา

ตำบลสระโพนทองแยกมาจากตำบลบ้านยาง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิในปี พ.ศ. 2511 มีหมู่บ้านในตำบลทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ต่อมาในปี พ.ศ.2514 ได้มีการแบ่งตำบลบ้านบัวออกมาให้เหลือหมู่บ้านในตำบล 9 หมู่บ้าน ในปี 2515 จึงได้ทำการแยกหมู่บ้าน ในปัจจุบันมีทั้งสิ้น 12 หมู่บ้าน คำว่าสระโพนทอง หมายถึง เนินดินที่อยู่กลางแม่น้ำ ความเป็นมาของตำบลก่อนปี พ.ศ. 2450 บริเวณแห่งนี้เป็นป่าดง มีหนองน้ำซึ่งเป็นเนินดิน จอมปลวก (ภาษาอีสานเรียกโพน) อยู่ตรงกลาง มีผู้หญิงอุ้มท้องคนหนึ่งชื่อว่า ทอง ถูกชาวบ้านขับไล่มาจากถิ่นอื่น เพราะมีความเชื่อว่านางทองเป็นผีปอบ ผีกระสือ นางทอง จึงหนีมาอยู่กลางป่าบริเวณหนองน้ำ เพื่ออาศัยน้ำดื่ม น้ำใช้ ต่อมา นางทองปวดท้องจะคลอดลูก เนื่องจากอยู่คนเดียวไม่มีใครดูแลนางทองจึงเสียชีวิต ณ บริเวณหนองน้ำแห่งนี้ คนเลยเรียกว่า หนองอิทอง ต่อมาเปลี่ยนเป็น สระโพนทอง

ในปี พ.ศ. 2440 ได้มีราษฎรอพยพมาตั้งถิ่นฐานในบริเวณหมู่บ้านสระโพนทองในปัจจุบัน คือ หมู่ที่ 4 จำนวน 3 ครัวเรือน เพื่อทำการเกษตร และต่อมารายการได้อพยพเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปี พ.ศ. 2453 ประมาณ 30 ครัวเรือน จึงได้มีการตั้งผู้ใหญ่บ้านขึ้นคนแรก คือ นายเหล็ก แสงจันทร์ เป็นผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 12 ตำบลบ้านยาง กิ่งอำเภอบ้านยาง จังหวัดชัยภูมิ ในปี พ.ศ. 2482 กิ่งอำเภอบ้านยางได้ยกฐานะเป็นอำเภอเกษตรสมบูรณ์ ต่อมาในปีพ.ศ. 2511 ได้ทำการขอแยกจากตำบลบ้านยาง มาเป็นตำบลสระโพนทอง มีกำนันคนแรก คือ นายบุญ ภาชา และในปีพ.ศ. 2539 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งให้สภาตำบลสระโพนทอง เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทองเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ.2539 จนถึงปัจจุบัน

#### 1. สภาพทั่วไปของตำบล

ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ 2 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2037 สภาพดินส่วนใหญ่เป็นดินเหนียว มีคลองชลประทานไหลผ่าน

#### 2. อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลบ้านยาง และ ตำบลบ้านหัน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ  
ทิศใต้ ติดกับ ตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ทิศตะวันออก ติดกับภูแลนา  
ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลบ้านบัว และ ตำบลบ้านยาง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

### 3. ประชากร

จำนวนประชากรและความหนาแน่นประชากร จากข้อมูลของสำนักทะเบียนราษฎร์ของอำเภอ ณ เดือนกันยายน 2554 ของตำบลสระโพนทอง มีจำนวนทั้งสิ้น 8,360 คนจำแนกเป็นชาย 4,145 คน หญิง 4,215 คน และมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 2,049 ครัวเรือน ซึ่งจะดูได้จากตารางเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรตำบลสระโพนทอง

หมู่ที่	บ้าน	จำนวนครัวเรือน	ชาย	หญิง	รวม
1.	บ้านโพธิ์	97	176	189	365
2.	บ้านโนนฆ้อง	201	401	139	540
3.	บ้านพันลำ	114	233	234	467
4.	บ้านสระโพนทอง	315	585	599	1084
5.	บ้านส้มกบ	288	584	552	1136
6.	บ้านโนนโก	212	428	446	874
7.	บ้านหนองคู	215	244	240	484
8.	บ้านพิพวย	203	368	378	746
9.	บ้านโนนมะเข้	105	225	220	445
10.	บ้านส้มกบ	269	566	560	1,126
11.	บ้านโนนทัน	69	135	150	285
12.	บ้านส้มโอง	100	200	208	408
<b>รวมทั้งสิ้น</b>			<b>4145</b>	<b>4215</b>	<b>8,360</b>

ข้อมูล ณ เดือน กันยายน พ.ศ. 2554

## 2.6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ ดังนี้

**ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม** ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ภูไทเชื้อสาย ไทยลาวที่อาศัยในเขตชนบทจังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 66 - 71) สำหรับคุณภาพชีวิตในระดับสูงและต่ำมีจำนวนใกล้เคียงกัน<sup>48</sup>

**พนิชฐา พานิชชีวะกุล** ได้ศึกษา การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.5 มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 14.8 มีคุณภาพชีวิตระดับสูงร้อยละ 11.7 มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ<sup>49</sup>

**มารศรี นุชแสงพลี** ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ลักษณะภูมิหลังของผู้สูงอายุที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุคือ สถานภาพสมรสและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับความถี่ในการปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลาน และการมีงานอดิเรก ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ ระดับการพึงพิงของผู้สูงอายุ การมีงานทำ ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และการมีเพื่อนสนิท<sup>50</sup>

<sup>48</sup>ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ภูไทเชื้อสายไทยลาวที่อาศัยในเขตชนบทจังหวัดสกลนคร, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2540, 112 หน้า.

<sup>49</sup>พนิชฐา พานิชชีวะกุล, พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2539, 120 หน้า.

<sup>50</sup>มารศรี นุชแสงพลี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2531, 180 หน้า.

**ทิพสุคนธ์ ผลประสาธ** ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์พบว่าด้านการศึกษาความสามารถในการอ่านหนังสือการประกอบอาชีพรายได้เฉลี่ยต่อปี และแหล่งรายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุน้อยที่สุด<sup>51</sup>

**สุลิต ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ** ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครพบว่าระดับการศึกษาเพศสถานภาพทางเศรษฐกิจลักษณะการอยู่อาศัยสถานที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมากที่สุด<sup>52</sup>

**วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ<sup>53</sup>

**วรรณิ จันทร์สว่าง** ได้ศึกษาภาวะสุขภาพปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้งด้านดีและไม่ดี มีปัญหาสุขภาพซึ่งมีอาการเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวและมีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและข้อ<sup>54</sup>

**พิรลลิตี คำนวนศิลป์ และคณะ** ได้ศึกษา ความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองและปัญหาบางประการของคนชราพบว่า บทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังมี

<sup>51</sup>ทิพสุคนธ์ ผลประสาธ, “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์”, *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2543, 181 หน้า.

<sup>52</sup>สุลิต ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, “รายงานการวิจัยเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร”, *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต*, (คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2532, 150 หน้า.

<sup>53</sup>วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, “การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ”, *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2538, 112 หน้า.

<sup>54</sup>วรรณิ จันทร์สว่าง, “รายงานการวิจัยเรื่องแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ”, *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต*, (สถาบันชีวิตวิทยาและสถาบันวิจัยพัฒนา : มหาวิทยาลัยพายัพ), 2534, 140 หน้า.

ความสุขในสถาบันครอบครัวและยังมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง และมีมุมมองตัวเองว่าตัวเองมีสถานภาพทางสังคมต่ำ จึงทำให้มีบทบาททางสังคมน้อยมาก<sup>55</sup>

**นภาพร ชโยวรรณ และคณะ** ได้ศึกษาเรื่องผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศไทย พบว่า จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุผู้หญิงจะอยู่คนเดียวมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงกว่าชายสถานภาพของผู้สูงอายุในการเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นเจ้าบ้านลดลงไปเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสถานภาพ และความสำคัญลดลงเมื่ออายุของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น<sup>56</sup>

**อัมพรพรรณ ธีรานุตรและคณะ** ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านอายุรายได้และระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ<sup>57</sup>

**ณรงค์ เทียนส่ง** ศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบทศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอควนขนุนจังหวัดพัทลุงพบว่า สถานภาพสมรสลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพอนามัยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ มาลินีวงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญแสงเทียนฉายพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีความสามารถ

<sup>55</sup>พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ, “รายงานวิจัยเรื่องความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองและปัญหาบางประการของคนชรา”, การค้นคว้าแบบอิสระพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, (สำนักวิจัยสถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์), 2553, 20 หน้า.

<sup>56</sup>นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, “สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย”, ค้นคว้าแบบอิสระสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2532, 197 หน้า.

<sup>57</sup>อัมพรพรรณ ธีรานุตร และคณะ, “รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2539, 118 หน้า.

ทางหน้าที่ร่างกายดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคหทัยหยาบ และแยกทางกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้<sup>58</sup>

**นัชชา สุวกุลศิริ** ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาบ้านน้ำแควม อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย พบว่าระดับคุณภาพพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษา ปัญหา และแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่ามีปัญหา คือ ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและทางด้านสุขภาพจิตใจ ปัญหาด้านข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและด้านโภชนาการ ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ปัญหาด้านความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน ปัญหาของรายได้ด้านการจ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ และปัญหาความร่วมมือขององค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่อผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตการส่งเสริมสุขภาพโภชนาการและการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย<sup>59</sup>

จากการทบทวน เอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะต้องประกอบไปด้วย ความพึงพอใจ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว มีความพึงพอใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกพึ่งพาคนอื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สนใจที่จะดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และมีความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางสังคม ตามความเหมาะสม

---

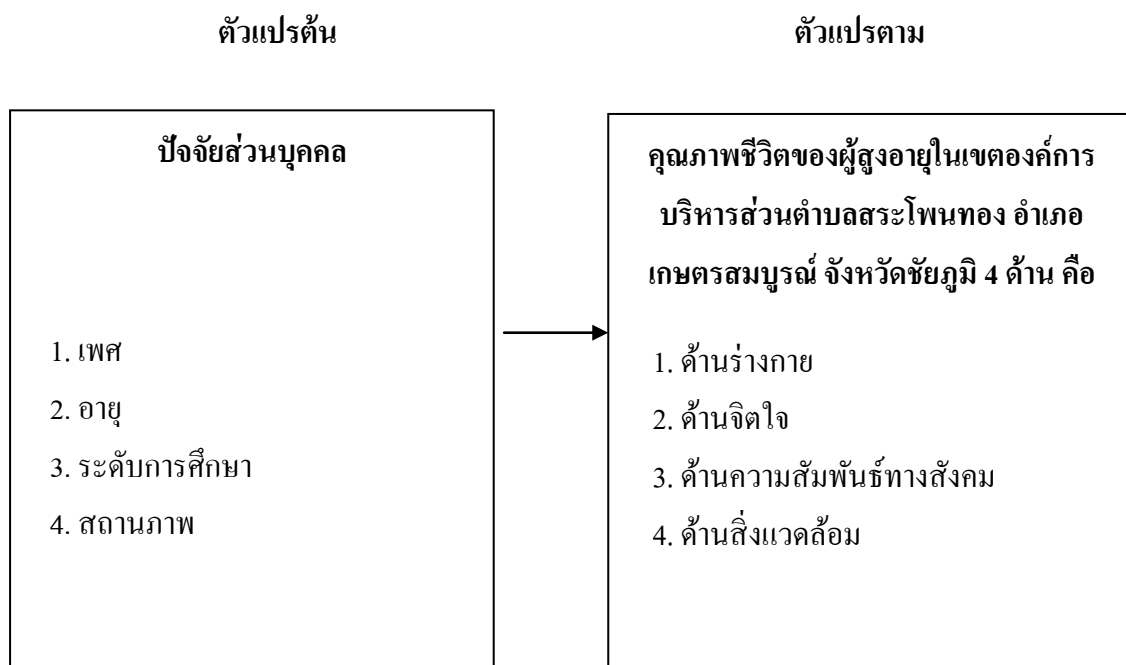
<sup>58</sup>ณรงค์ เทียนส่ง, “ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง”, การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยทักษิณ), 2536, 157 หน้า.

<sup>59</sup>นัชชา สุวกุลศิริ, “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาบ้านน้ำแควม อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย), 2551, 185 หน้า.



## 2.7 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสาร ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ<sup>60</sup> นำมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยแนวทางในการวิจัย จึงได้กรอบแนวคิดที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม โดยเขียนเป็นแผนภาพกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



แผนภาพที่ 2.2 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

<sup>60</sup>สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล , วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา . รายงานการวิจัย เรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดส่วนบุคคล, อ่างแล้ว, หน้า 37-39.

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Resesrch) ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอรายละเอียด และขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การวัดค่าตัวแปร
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,200 คน

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 300 คน โดยการใช้สูตรคำนวณการหาขนาดของตัวอย่างตามวิธีการของ Taro Yamane's<sup>1</sup> ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

---

<sup>1</sup>สำเร้ง จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547), หน้า 64.

## สูตรที่ใช้สูตร

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

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

d = ค่าสัดส่วนที่ต้องการให้ค่าสัดส่วนจากตัวอย่าง  
แตกต่างกันไปทุกประการไม่เกินร้อยละ 5 หรือ .05

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{1,200}{1 + 1,200 (.05)^2}$$

$$n = 300$$

### 3.2 เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนต่างๆ คือการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดของตัวอย่างตามวิธีการของทาร์โร ยามาเน่ จากผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,200 คน จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง แล้วต่อจากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ซึ่งเป็นการสุ่มที่มีได้กำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะมีใครจะเป็นกลุ่มตัวอย่างบ้าง ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ เมื่อพบผู้สูงอายุที่สุ่มคนนั้นเป็นตัวอย่างไม่จำกัดว่าคนไหน ให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่ง เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ ทฤษฎี แนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามลักษณะแบบปลายปิด แบบเลือกตอบใช้วัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

โดยข้อความจะมีลักษณะที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ในตอนที 2 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งระดับของการวัดออกเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้ค่า ดังนี้

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

ตอนที่ 3 เป็นแบบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้ 1) ประกอบไปด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

### 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.4.1 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบเนื้อหา และปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์
4. นำแบบสอบถามที่อาจารย์ ที่ปรึกษา ตรวจสอบและผ่านการแก้ไข ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านเนื้อหา (Wording) ความเหมาะสมของการใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามมาหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruency : IOC) การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบของแต่ละข้อโดยใช้สูตร IOC คำนวณได้ดังนี้

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

	เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
		$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
		N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ
โดยที่		+1		แน่ใจว่าสอดคล้อง
		0		ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง
		-1		แน่ใจว่าไม่สอดคล้อง

โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .67 ขึ้นไป

6. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปริกษา  
สารนิพนธ์ และอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้

### 3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. แบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่ม  
ตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การ  
บริหารส่วนตำบลบ้านหัน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ชุด

2. นำแบบทดสอบไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าคงที่ภายในเนื้อหาเพื่อให้มี  
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป โดยการคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยการใช้อนุกร  
ของ คอนบาค (Conbach) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัย ต้องได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา  
(Alpha Coefficient) ตั้งแต่ .70 จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยง

การหาความเที่ยง ของแบบสอบถาม หาคความเที่ยงภายใน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ใช้สูตร<sup>2</sup> คือ

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

เมื่อ	$\alpha$	=	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	$k$	=	จำนวนของเครื่องมือวัด
	$\sum S_i^2$	=	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$S_t^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ สามารถหาความเชื่อมั่น ของเครื่องมือที่วิจัยโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ - coefficient) ได้ .95 ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้

4. นำเครื่องมือวิจัยที่ทดลองใช้แล้วพร้อมผลการทดสอบนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ก่อนนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูล

5. จัดพิมพ์เครื่องมือเป็นฉบับจริง และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.5 การวัดค่าตัวแปร

#### 3.5.1. การวัดค่าตัวแปรอิสระ ปัจจัยส่วนบุคคล

**เพศ** พิจารณาแบ่งกลุ่มเพศ เป็น 2 กลุ่ม เพศชาย และเพศหญิง รวมเป็น 2 กลุ่ม

**อายุ** พิจารณาจากอายุจริงของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปมีอายุแตกต่างกันมาก จึงแบ่งกลุ่มอายุดังนี้ คือ 1) 60-65 ปี 2) 66- 70 ปี 3) ตั้งแต่ 71 ปี ขึ้นไป รวมเป็น 3 กลุ่ม

**สถานภาพ** พิจารณาตามสถานะตามจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ 1) โสด 2) สมรสแล้ว อยู่ด้วยกัน 3) หม้าย/หย่าร้าง 4) สมรสแล้วแยกกันอยู่ รวมเป็น 4 กลุ่ม

**ระดับการศึกษา** พิจารณาจากระดับการศึกษาจริงของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ดังนี้ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา 3) อนุปริญญา 4)ปริญญาตรี 5) สูงกว่าปริญญาตรี รวมเป็น 5 กลุ่ม

---

<sup>2</sup>บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุวิริยาสาน, 2545), หน้า 99.

### 3.5.2 การวัดค่าตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) การสร้างคำถาม (Item) ตามแนวของ Likert มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้ค่าดังนี้ คือ<sup>3</sup>

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

โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ เพื่อแปลผลซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยจากสูตร ดังนี้<sup>4</sup>

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{5-1}{5} = .80$$

แบ่งคะแนนตามระดับได้ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1.00-1.80	น้อยที่สุด
1.81-2.60	น้อย
2.61-3.40	ปานกลาง
3.41-4.20	มาก
4.21-5.00	มากที่สุด

<sup>3</sup>สำเริง จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์, ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547), หน้า 433.

<sup>4</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 115.

### 3.5.3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ทดสอบความสัมพันธ์

1. **ตัวแปรอิสระ** คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ

2. **ตัวแปรตาม** ตัวแปรตาม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อมโดยนำคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถามมาจัดเป็นกลุ่มเพื่อให้อยู่ในอันดับสเกล มีเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ค่าคะแนนที่ได้สูงสุดคือ 131

ค่าคะแนนที่ได้ต่ำสุดคือ 30

จำนวนชั้นที่ต้องการแบ่งคือ 3 ชั้น

$$\text{ขนาดชั้น} = \frac{131 - 30}{3} = 34$$

(ขีดจำกัดบนของชั้นแรก = ขีดจำกัดล่างของชั้นแรก + ขนาดชั้น - 1)<sup>5</sup>

ช่วงคะแนน	แปลผลระดับการปฏิบัติ
30 – 63	น้อย
64 – 97	ปานกลาง
98 – 131	มาก

<sup>5</sup>ชูศรี วงศ์รัตนะ, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ 7, (โรงพิมพ์เทพนิมิตการพิมพ์, 2545), หน้า 247.



### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.6.1 แหล่งข้อมูล

รวบรวมและจัดเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

#### 3.6.2 ขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูล

การดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จังหวัดขอนแก่น ถึง นายกององค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามเพื่อการวิจัยแก่ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล หากแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ก็จะได้ส่งให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามใหม่อีกรอบ
5. นำข้อมูลเหล่านั้นที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและประมวลผลต่อไป

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามครบแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมนำไปทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางพร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

### 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย สถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test) โดยใช้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 2) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 4) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พร้อมทั้งได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ สถานภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร จำนวน 300 คน แล้วนำแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อคำนวณค่าสถิติ สำหรับตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นรูปแบบของตารางพร้อมคำบรรยายใต้ตาราง ผู้วิจัยได้จำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
DF.	แทน	ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
Sig.	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
*	แทน	ค่า sig

#### 4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางพร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตาราง พร้อมกับคำอธิบายใต้ตาราง ดังนี้

#### ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	140	46.70
หญิง	160	53.30
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมาก เป็นเพศหญิง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 และเป็นเพศชาย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70

#### ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60 - 65 ปี	105	35.00
66 - 70 ปี	84	28.00
ตั้งแต่ 71 ปี ขึ้นไป	111	37.00
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมาก มีอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 รองลงมา คือ อายุ 60 - 65 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 และอายุ 66 - 70 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนค่าความถี่(Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	13	4.30
สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน	183	61.10
หม้าย/หย่าร้าง	79	26.30
สมรสแล้วแยกกันอยู่	25	8.30
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมาก มีสถานภาพสมรสแล้วอยู่ด้วยกัน จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 61.00 รองลงมา คือสถานภาพหม้ายหย่าร้าง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 และสถานภาพสมรสแล้วแยกกันอยู่จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	223	74.30
มัธยมศึกษา	52	17.30
อนุปริญญา	12	4.30
ปริญญาตรี	13	4.10
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนมาก สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 74.30 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 และปริญญาตรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ**

การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยดังนี้

**ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมและรายด้าน**

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ด้านร่างกาย	2.38	0.72	น้อย
2. ด้านจิตใจ	2.13	0.62	น้อย
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	2.18	0.63	น้อย
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	2.17	0.66	น้อย
<b>รวม</b>	<b>2.22</b>	<b>0.65</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อยทั้ง 4 ด้าน คือ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 และด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านร่างกาย

ข้อที่	ด้านร่างกาย	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1.	ท่านสามารถทำงานในอาชีพของตนได้ดี	2.74	0.91	ปานกลาง
2.	ท่านคิดว่ามีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเหมือนกับผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเดียวกัน	2.57	0.89	น้อย
3.	ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การนั่ง การเดิน การนอน	2.49	0.89	น้อย
4.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	2.53	1.82	น้อย
5.	ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	2.35	0.87	น้อย
6.	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี	2.22	0.88	น้อย
7.	ท่านได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเป็นประจำทุกวัน	2.21	0.87	น้อย
8.	ท่านออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ	2.18	0.85	น้อย
	ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	2.16	0.90	น้อย
	<b>รวม</b>	<b>2.38</b>	<b>0.72</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อย โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านสามารถทำงานในอาชีพของตนได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 รองลงมา คือท่านคิดว่ามีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเหมือนกับผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 และท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านจิตใจ

ข้อที่	ด้านจิตใจ	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1.	ท่านมีความรู้สึกว่าคุณค่าและมีความหมายต่อคนในครอบครัวและคนอื่น ๆ ท่านมีความรู้สึกหงา ว่าเห่ววิตกกังวล สิ้นหวัง	2.15	0.85	น้อย
		2.11	0.83	น้อย
2.	ท่านมีสมาธิและความจำที่ดีในการทำงาน	2.09	0.79	น้อย
3.	ท่านมีความมั่นใจและพอใจในชีวิตของตนเอง	2.12	0.78	น้อย
4.	ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล	2.15	0.81	น้อย
5.	ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้ง	2.12	0.78	น้อย
6.	ท่านมีสติรู้ตัวดีเมื่ออยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียดท่านมีความเมตตา กรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น	2.14	0.77	น้อย
		2.15	0.82	น้อย
<b>รวม</b>		<b>2.13</b>	<b>0.62</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อย โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านมีความรู้สึกว่าคุณค่าและมีความหมายต่อคนในครอบครัวและคนอื่น ๆ รองลงมา คือท่านมีความเมตตา กรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น และท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 เท่ากัน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ข้อที่	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1.	ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอยู่เสมอ	2.13	0.76	น้อย
2.	ท่านพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน	2.20	0.77	น้อย
3.	ท่านรู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว	2.19	0.77	น้อย
4.	ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นประจำ	2.18	0.80	น้อย
5.	ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรกับเพื่อนบ้านและคนอื่น ๆ	2.19	0.81	น้อย
6.	ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกทุกคนในครอบครัว	2.19	0.79	น้อย
<b>รวม</b>		<b>2.18</b>	<b>0.63</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อย โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 รองลงมาคือท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรกับเพื่อนบ้านและคนอื่น ๆ และท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกทุกคนในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 เท่ากัน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อที่	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1.	ท่านรู้สึกว่าได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มั่นคงและปลอดภัย	2.18	0.77	น้อย
2.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยปัจจุบันของตนเอง	2.21	0.78	น้อย
3.	ท่านมีความรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่ปราศจากมลพิษ	2.15	0.78	น้อย
4.	ท่านรับทราบข่าวสารที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.15	0.79	น้อย
5.	สถานที่ที่ท่านอยู่อาศัยให้ความสะดวกสบายแก่ท่านได้ดีพอสมควรตามอัธยาศัย	2.16	0.76	น้อย
6.	ท่านมีรายได้จากเงินผู้สูงอายุเพียงพอต่อการใช้จ่ายตามความจำเป็น	2.17	0.76	น้อย
7.	สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ การเมือง ในปัจจุบันมีผลต่อสุขภาพของท่าน	2.16	0.75	น้อย
<b>รวม</b>		<b>2.17</b>	<b>0.66</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อย โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยปัจจุบันของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 รองลงมา คือท่านรู้สึกว่าได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มั่นคงและปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 และท่านมีรายได้จากเงินผู้สูงอายุเพียงพอต่อการใช้จ่ายตามความจำเป็น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การ  
บริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ระดับความคิดเห็น	เพศ	
	ชาย	หญิง
น้อย	50.70	56.90
ปานกลาง	42.20	36.20
มาก	7.10	6.90
<b>รวม</b> <b>(จำนวน)</b>	<b>100.00</b> <b>(140)</b>	<b>100.00</b> <b>(160)</b>

Chi-Square = 1.197

Df. = 2

Sig. = .55

จากตารางที่ 4.10 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชาย และเพศหญิงในระดับความคิดเห็นมาก พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า เพศชายมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.10 รองลงมาคือ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 6.90 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้ว พบว่า ตัวแปรเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรเพศกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ระดับความคิดเห็น	อายุ		
	60-65 ปี	66-70 ปี	ตั้งแต่ 71 ปี ขึ้นไป
น้อย	59.10	46.40	55.00
ปานกลาง	33.30	41.70	42.30
มาก	7.60	11.90	2.70
<b>รวม</b> (จำนวน)	<b>100.00</b> (105)	<b>100.00</b> (84)	<b>100.00</b> (111)

Chi-Square = 8.614

Df. = 4

Sig. = .07

จากตารางที่ 4.11 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอายุ ในระดับความคิดเห็นมาก พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุ 66-70 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.90 รองลงมาคือ อายุ 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.60 และอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้วพบว่า ตัวแปรอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 สถานภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ระดับความคิดเห็น	สถานภาพ			
	โสด	สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน	หม้าย/หย่าร้าง	สมรสแล้วแยกกันอยู่
น้อย	46.20	56.30	46.80	64.00
ปานกลาง	53.80	39.90	41.80	16.00
มาก	-	3.80	11.40	20.00
<b>รวม (จำนวน)</b>	<b>100.00 (13)</b>	<b>100.00 (183)</b>	<b>100.00 (79)</b>	<b>100.00 (25)</b>

Chi-Square = 17.616

Df. = 6

Sig. = .00

จากตารางที่ 4.12 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานภาพ ในระดับความคิดเห็นมาก พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า สถานภาพสมรสแล้วแยกกันอยู่ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.00 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 11.40 และสถานภาพสมรสแล้วอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรด้วย ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้วพบว่า ตัวแปร สถานภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรสถานภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 4 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต  
องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน  
เขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์  
จังหวัดชัยภูมิ

ระดับความ คิดเห็น	ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	ปริญญาตรี
น้อย	55.20	53.80	41.70	46.10
ปานกลาง	41.70	28.80	33.30	38.50
มาก	3.10	17.40	25.00	15.40
<b>รวม</b> <b>(จำนวน)</b>	<b>100.00</b> <b>(223)</b>	<b>100.00</b> <b>(52)</b>	<b>100.00</b> <b>(12)</b>	<b>100.00</b> <b>(13)</b>

Chi-Square = 12.936

DF. = 6

Sig. = .00

จากตารางที่ 4.13 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษา ในระดับความคิดเห็นมาก พบว่า  
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์  
จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการศึกษานอนปริญญา มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมาคือ  
ระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.30 และระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ  
15.40 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรด้วย ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้ว  
พบว่า ตัวแปร ระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระ  
โพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ตัวแปรระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตาม  
สมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์  
จังหวัดชัยภูมิ โดยรวม

ปัจจัยส่วนบุคคล	Chi-Square	Significance	ผลการทดสอบ
เพศ	1.197	.550	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	8.614	.072	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพ	17.616	.007	มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	21.936	.001	มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.14 พบว่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวม พบว่า ตัวแปรสถานภาพ ระดับการศึกษา กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนตัวแปร เพศ อายุ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น สรุปว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
สระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ**

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัย ดังนี้

**ตารางที่ 4.15 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
สระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านร่างกาย**

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาไม่ดี มองไม่ค่อยเห็น	45
2.	มีโรคประจำตัว เช่น เป็นโรคความดัน เบาหวาน ปวดขา เหนื่อยง่าย	30
<b>รวม</b>		<b>75</b>

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ด้านร่างกาย มากที่สุด คือ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาไม่ดี มองไม่ค่อยเห็น มีจำนวน 45 คน และมีโรคประจำตัว เช่น เป็นโรคความดัน เบาหวาน ปวดขา เหนื่อยง่าย มีจำนวน 30 คน ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.16 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
สระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านจิตใจ**

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	มีความเครียด รู้สึกวิตกกังวล เบื่อหน่ายง่าย	20
2.	มีความท้อแท้เพราะคิดว่าจะถูกบุตรหลานทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว	15
<b>รวม</b>		<b>35</b>

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ด้านจิตใจ มากที่สุด คือ มีความเครียด รู้สึกวิตกกังวล เบื่อหน่ายง่าย มีจำนวน 20 คน และมีความท้อแท้เพราะคิดว่าจะถูกบุตรหลานทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว มีจำนวน 15 คน ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.17** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	ช่วยเหลือสังคมไม่ได้ เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง	20
2.	เป็นภาระแก่สังคม และถูกทอดทิ้ง	15
3.	ผู้นำชุมชนขาดความสามัคคีทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร	10
<b>รวม</b>		<b>45</b>

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มากที่สุด คือ ช่วยเหลือสังคมไม่ได้ เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง มีจำนวน 20 คน รองลงมาคือ เป็นภาระแก่สังคม และถูกทอดทิ้ง มีจำนวน 15 คน และผู้นำชุมชนขาดความสามัคคีทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร มีจำนวน 10 คน ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.18** ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1.	ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคง ปลอดภัย ปราศจากมลพิษ	55
<b>รวม</b>		<b>55</b>

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง ด้านสิ่งแวดล้อม มากที่สุด คือ ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคง ปลอดภัย ปราศจากมลพิษ มีจำนวน 55 คน

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ นี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 2) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ 4) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ และขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ซึ่งแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวแปร ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยตามข้อค้นพบ (Fact Findings) โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

### 5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทองที่ตอบแบบสอบถามส่วนมาก เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 53.30 อายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.00 สถานภาพสมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.00 และสำเร็จการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 74.30

### 5.1.2 ผลการศึกษาวิเคราะห์ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ อยู่ในระดับน้อย ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ และจำแนกในแต่ละด้าน ได้ผลดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านสามารถทำงานในอาชีพของตนได้ดี รองลงมา คือท่านคิดว่ามีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเหมือนกับผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเดียวกัน และท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ตามลำดับ

2) ด้านจิตใจ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านมีความรู้สึกว่าคุณค่าและมีความหมายต่อคนในครอบครัวและคนอื่น ๆ รองลงมา คือท่านมีความเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น และท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล ตามลำดับ

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านพอใจที่ได้รับ

ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน รองลงมา คือท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรกับเพื่อนบ้านและคนอื่น ๆ และท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกทุกคนในครอบครัว ตามลำดับ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ปัจจุบันของตนเอง รองลงมา คือท่านรู้สึกว่าได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มั่นคงและปลอดภัย และท่านมีรายได้จากเงินผู้สูงอายุเพียงพอต่อการใช้จ่ายตามความจำเป็น ตามลำดับ

**5.1.3 ผลการศึกษาวิเคราะห์ การทดสอบสมมติฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ**

จำแนก ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา พบว่า

1) เพศ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) อายุ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) สถานภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) ระดับการศึกษา กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**5.1.4 ผลการศึกษาวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ**  
ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะในรายด้าน ดังนี้

1) **ด้านร่างกาย** คือ ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ ปัญหาเกี่ยวกับสายตาไม่ดี มองไม่ค่อยเห็น และมีโรคประจำตัว เช่น เป็นโรคความดัน เบาหวาน ปวดขา เหนื่อยง่าย

2) **ด้านจิตใจ** คือ ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ มีความเครียด รู้สึกวิตกกังวล เบื่อหน่ายง่าย และมีความท้อแท้เพราะคิดว่าจะถูกบุตรหลานทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว

3) **ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** คือ ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ ช่วยเหลือสังคมไม่ได้ เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง รองลงมาคือ เป็นภาระแก่สังคม และถูกทอดทิ้ง และผู้นำชุมชนขาดความสามัคคีทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร

4) **ด้านสิ่งแวดล้อม** ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง เรียงลำดับจากความถี่มากที่สุดไปน้อย คือ ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคง ปลอดภัย ปราศจากมลพิษ

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลจากการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**5.2.1 ผลการศึกษาวิเคราะห์ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ**

ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ใน ระดับน้อย ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่แข็งแรง สมบูรณ์ มีโรคประจำตัว มีสุขภาพทางจิตใจมีความเครียด เบื่อหน่ายง่าย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จึงทำให้เป็นภาระแก่สังคม และมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัยและไม่มั่นคงจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล สอดคล้องกับวิจัยของ **ทิพสุดคุณ ผลประสาท** ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านการศึกษา ความสามารถ

ในการอ่านหนังสือ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อปี และแหล่งรายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุน้อยที่สุด ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อยู่ในระดับน้อย จึงควรปรับปรุงเพื่อให้อยู่ในระดับมากที่สุด และเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญและเมื่อพิจารณารายด้าน ได้ผลดังนี้

1) ด้านร่างกาย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีโรคประจำตัว เช่น เป็นโรคความดัน โรคเบาหวาน โรคเครียด เหนื่อยง่าย ปวดตามข้อและขา มีปัญหาเรื่องสายตามองไม่ค่อยเห็น จึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรณิ จันทร์สว่าง ศึกษาภาวะสุขภาพปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้งด้านดีและไม่ดี มีปัญหาสุขภาพซึ่งมีอาการเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวและมีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและข้อ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัชชา สุวกุลศิริ ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาบ้านน้ำแคว อำเภอลำทะลุ จังหวัดเลย พบว่าระดับคุณภาพพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ

2) ด้านจิตใจ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่ายง่าย และท้อแท้เพราะถูกบุตรหลานทอดทิ้ง จึงทำให้มีผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตใจที่ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ว้าเหว่ สิ้นหวัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธิ ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ พบว่าความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง และความมั่นคงในชีวิตอยู่ในระดับเกือบดี รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าสำหรับลูกหลาน แต่ก็ยอมรับว่าเหงา ว้าเหว่บ่อยครั้งที่เบื่อชีวิตถึงแม้จะอยู่ท่ามกลางลูกหลาน

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุอาจจะมองว่าตนเองเป็นภาระสำหรับลูกหลานที่ดูแล หรือมองว่าตัวเองเป็นภาระให้กับสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไม่ได้รับความสำคัญ การดูแลและเอาใจใส่เท่าที่ควรจากผู้นำชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นภาครัฐ หรือคนในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ** พบว่า บทบาทและสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังมีความสุขในสถาบันครอบครัวและยังมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง และมักมองตัวเองว่าตัวเองมีสถานภาพทางสังคมต่ำจึงทำให้มีบทบาททางสังคมน้อยมาก

4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมองว่าสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่นั้นมีสภาพที่ไม่มั่นคง รู้สึกไม่ปลอดภัย ผู้สูงอายุบางรายอาจจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด มีมลภาวะที่เป็นพิษ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย และไม่สะดวก สบายเท่าที่ควร ทั้งนี้สภาพแวดล้อมต่างๆ ก็มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิจัยของ **นัชชา สุวกุลศิริ** พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ

### 5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ผลการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ จากสมมติฐานการวิจัยที่ 1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วย ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) แล้วพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ตัวแปร เพศ อายุ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า บทบาทในสังคมระหว่างเพศชาย เพศหญิง และอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเพศชาย หรือเพศหญิง มีอายุที่แตกต่างกันต่างก็มีคุณภาพชีวิตที่เหมือนกัน ไม่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียมกัน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **นภาพร ชโยวรรณ และคณะ** ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ผู้สูงอายุ ในประเทศไทย พบว่า จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุผู้หญิง จะอยู่คนเดียว



มากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงกว่าชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพรพรรณ ชีรานูตร และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ตัวแปร สถานภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สถานภาพที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนอาจจะมีคู่สมรสซึ่งสามารถเป็นที่ปรึกษาปัญหาเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัวได้เป็นอย่างดี และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ไม่เข้าใจคำว่าคุณภาพชีวิตดีเท่าที่ควร ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง มีความคิดเห็นในคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป มีความคิดเห็น ที่แตกต่างกัน ทำให้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ และระดับการศึกษา กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัย .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณรงค์ เทียนส่ง ได้ศึกษา สถานภาพสมรสลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพอนามัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีความสามารถทางหน้าที่ร่างกายดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็น โสด หม้าย หย่าร้าง และแยกทางกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธา วิไลเลิศ ได้ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพในระดับสูง ส่วนระดับการศึกษาไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง เพื่อให้รัฐบาลได้แก้ไข และหาแนวทางให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ด้านร่างกาย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งเสนอแนะว่า มีโรคประจำตัว เช่น เป็นโรคความดัน เบาหวาน ปวดขา เหนื่อยง่าย มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาไม่ดี มองไม่ค่อยเห็น ซึ่งควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยมีการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุประจำปีและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสายตาตรวจวัดสายตาให้กับผู้สูงอายุด้วย

2) ด้านจิตใจ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งเสนอแนะว่า มีความเครียด รู้สึกวิตกกังวล เบื่อหน่ายง่าย มีความท้อแท้เพราะคิดว่าจะถูกบุตรหลานทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ซึ่งควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยมีจิตแพทย์ประจำชุมชนเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำและจัดกิจกรรมอบรมให้บุตรหลานมาดูแลบุพการีที่ชราไม่ทอดทิ้งบุพการี

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งเสนอแนะว่า ช่วยเหลือสังคมไม่ได้ เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นภาระแก่สังคม และถูกทอดทิ้ง ผู้นำชุมชนขาดความสามัคคีทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร ซึ่งควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยจัดการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น และมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความเป็นสามัคคี

4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งเสนอแนะว่า ที่อยู่อาศัยมีความม่นคง ปลอดภัย ปราศจากมลพิษ ซึ่งควรปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยจัดการดูแลเอาใจใส่ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความสะอาด ปลอดภัย มีอากาศที่ถ่ายเทสะดวก เหมาะสม และปราศจากมลพิษเพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุห่างไกลจากโรคภัยใด ๆ

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ โดยเฉพาะเพื่อจะได้ค้นหาสาเหตุ และข้อมูลเชิงลึกต่อไป เพื่อให้ทำให้ผู้สูงอายุได้มีจิตใจที่เป็นสมานธิ สงบไม่ฟุ้งซ่าน เวลาปฏิบัติงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้เป็นปกติ

2) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยปัจจุบันของตนเองอย่างไร เพื่อจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

3) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านต่างๆ เช่น ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสวัสดิการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เป็นต้น

## บรรณานุกรม

### 1. ภาษาไทย

#### 1) หนังสือทั่วไป

กรมประชาสัมพันธ์. แผนประชาสัมพันธ์แม่บทฉบับที่ 2 พ.ศ. 2530-2534. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงมหาดไทย, 2530.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2522.

\_\_\_\_\_. การดูแลตนเองในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2542.

เกษม จันทร์แก้ว., วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. โครงการสหวิทยาการบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.

คณะกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.

ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อการทำประชาพิจารณ์/รับฟังความคิดเห็น นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. สรีรวิทยาของระบบประสาท. ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. พิมพ์ที่ 1. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุ : ภาระของใคร. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 2540.

\_\_\_\_\_. ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2542

\_\_\_\_\_. คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พี.ที. เอ.เบสท์ ซัพพลาย, 2542.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2536.

บุษยมาศ สินธุประมา. สังคมวิทยาความสูงอายุ. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, 2539.

ป๋วย อึ้งภากรณ์. จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน. กรุงเทพธุรกิจ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2546.

ผาสุก มุททเมธา. คติชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2535.

พระเทพเวที (ประยูร ญัตโต). **ธรรมนุญชีวิต พุทธจริยาเพื่อที่ถึงาม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์  
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พิมพ์ที่ 1. โรงพิมพ์  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546.

ยุวดี ลีลัคณาวิระ. **วิถีชีวิตที่ส่งเสริมคุณภาพนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**.  
มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.

รัชนิพร ภู่อกร. **การปฐมพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: กรมฝึกหัดครู, 2538.

\_\_\_\_\_. **การปฐมพยาบาล พิษณุโลก**. วิทยาลัยครูพิบูลสงคราม, 2539.

ศิริ ฮามสุโพธิ์ศิริ. **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: โอเอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์,  
2543.

ศิริพานิช. **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข .**สังคมวิทยาชุมชน : หลักการศึกษาวเคราะห์และปฏิบัติงานชุมชน**. ขอนแก่น :  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **สถานภาพของผู้สูงอายุไทย**. สำนักนายกรัฐมนตรี, 2541.

สุทธิชัย จิตะพันธ์. **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2542.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. **ปรัชญาและแผนกลยุทธ์ของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุใน  
ประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : วารสารจุฬาลงกรณ์ เวชสาร, 2545.

สุมาลย์ โทมัส. **พัฒนาการของการศึกษา เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบัน  
ไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

สุรกุล เจนอบรม. **วิทยาการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534

\_\_\_\_\_. **วิทยาการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

องค์การอนามัยโลก. **กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่  
ที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550.

## 2) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

กรมการพัฒนาชุมชนและชุดีมา เลาหวิจิตรจันทร์. คุณภาพชีวิตของนักสังคมสงเคราะห์สังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ไทเขือสาย ไทลาวที่อาศัยในเขตชนบทจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ณรงค์ เทียนส่ง. ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. ค้นคว้าแบบอิสระสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยทักษิณวิทยาเขตพัทลุง, 2536.

ทิพสุคนธ์ ผลประสาท. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

นภาพร ชโยวรรณ และคณะ. สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. ค้นคว้าแบบอิสระสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นัชชา สุวกุลศิริ. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาบ้านน้ำแคม อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2551.

พนิชฐา พานิชชีวะกุล. พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

พินุช จันทรคุปต์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

พิธีสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. รายงานวิจัยเรื่องความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองและปัญหาบางประการของคนชรา. การค้นคว้าแบบอิสระพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. สำนักวิจัยสถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2553.

มารศรี นุชแสงพลี. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่กรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล  
กรุงเทพมหานคร, 2531.

ยาจินต์ สีนสุภา. ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดกิจกรรมของวัดเพื่อสังคมสำหรับ  
ผู้สูงอายุ. **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย :  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัย เรื่องการสร้างแบบวัดความเครียด  
ส่วนปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่, 2540.

วรรณิ์ จันทร์สว่าง. รายงานการวิจัยเรื่องแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ. **วิทยานิพนธ์สาธารณสุข  
ศาสตรมหาบัณฑิต**. สถาบันชีวิตวิทยาและสถาบันวิจัยพัฒนา : มหาวิทยาลัยพายัพ, 2534.

วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. **วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน**. บัณฑิตวิทยาลัย :  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

ศิริฉวี ปั่นคำ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงราย. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.

ลัทธิดาภรณ์ ชวนปี. การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. **วิทยานิพนธ์พยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาการจัดการโครงการ สวัสดิการสังคม สมุทรปราการ. บัณฑิต  
วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

สุลธิ์ ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. รายงานการวิจัยเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของ  
ชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**.  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สุวิวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัยเรื่อง  
การสร้างแบบวัดความเครียดส่วนปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง  
เชียงใหม่, 2540.

แสงเดือน มุสิกธรรมณี. ความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ.  
**วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการจัดการโครงการ  
สวัสดิการสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2545.

อัมพรพรรณ ชีรานุตร และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.



ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**แบบสอบถาม**

เลขที่แบบสอบถาม □□□

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง

อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

## คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ผู้วิจัยจะรักษาคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้ามข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กร ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ มีจำนวน 6 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

- 1) ด้านร่างกาย
- 2) ด้านจิตใจ
- 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุกัญญา บัวสุข

นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	[ ]V1
2. อายุ <input type="checkbox"/> 1. 60-65 ปี <input type="checkbox"/> 2. 66 – 70 ปี <input type="checkbox"/> 3. ตั้งแต่ 71 ปี ขึ้นไป	[ ]V2
3. สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 4. สมรสแล้วแยกกันอยู่	[ ]V3
4. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 4. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 5. สูงกว่าปริญญาตรี	[ ]V4

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพธิ์ทอง  
อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

- 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด  
4 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก  
3 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง  
2 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย  
1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>1. ด้านร่างกาย</b>						
1.1 ท่านสามารถทำงานในอาชีพของตนได้ดี						[ ] V5
1.2 ท่านคิดว่ามีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเหมือนกับ ผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเดียวกัน						[ ] V6
1.3 ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การ รับประทานอาหาร การอาบน้ำ การนั่ง การเดิน การนอน						[ ] V7
1.4 ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง						[ ] V8
1.5 ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี						[ ] V9
1.6 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี						[ ] V10
1.7 ท่านได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นประจำทุกวัน						[ ] V11
1.8 ท่านออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ						[ ] V12
1.9 ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว						[ ] V13

ตอนที่ 2      คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง  
อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>2. ด้านจิตใจ</b>						
2.1 ท่านมีความรู้สึกที่ตัวท่านมีคุณค่าและมีความหมายต่อคนในครอบครัวและคนอื่น ๆ						[ ] V14
2.2 ท่านมีความรู้สึกเหงา ว่าเหว่ วิตกกังวล สิ้นหวัง						[ ] V15
2.3 ท่านมีสมาธิและความจำที่ดีในการทำงาน						[ ] V16
2.4 ท่านมีความมั่นใจและพอใจในชีวิตของตนเอง						[ ] V17
2.5 ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล						[ ] V18
2.6 ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้ง						[ ] V19
2.7 ท่านมีสติรู้ตัวดีเมื่ออยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียด						[ ] V20
2.8 ท่านมีความเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น						[ ] V21
<b>3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</b>						
3.1 ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอยู่เสมอ						[ ] V22
3.2 ท่านพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน						[ ] V23
3.3 ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว						[ ] V24
3.4 ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นประจำ						[ ] V25
3.5 ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการผูกมิตรกับเพื่อนบ้านและคนอื่น ๆ						[ ] V26
3.6 ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกทุกคนในครอบครัว						[ ] V27

ตอนที่ 2      คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง  
อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>4. ด้านสิ่งแวดล้อม</b>						
3.7 ท่านรู้สึกว่าได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มั่นคงและปลอดภัย						[ ] V28
3.8 ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยปัจจุบันของตนเอง						[ ] V29
3.9 ท่านมีความรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่ปราศจากมลพิษ						[ ] V30
3.10 ท่านรับทราบข่าวสารที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน						[ ] V31
3.11 สถานที่ที่ท่านอยู่อาศัยให้ความสะดวกสบายแก่ท่านได้ดีพอสมควรตามอัธยาศัย						[ ] V32
3.12 ท่านมีรายได้จากเงินผู้สูงอายุเพียงพอต่อการใช้จ่ายตามความจำเป็น						[ ] V33
3.13 สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ การเมือง ในปัจจุบันมีผลต่อสุขภาพของท่าน						[ ] V34

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
สระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

1) ด้านร่างกาย

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

2) ด้านจิตใจ

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

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

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

4) ด้านสิ่งแวดล้อม

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

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ

- พบ.ม. (สถิติประยุกต์ สาขาวิชาประชากรศาสตร์)
- รองศาสตราจารย์ ระดับ 9
- อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

### 2. นายเอกชาติ สุขเสน

- ศน.บ. (ภาษาอังกฤษ), ศส.ม. (ทางการศึกษา)
- ผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

### 3. นางอินทิรา ภิรมย์ไกลภักดิ์

- บธ.บ. (การตลาด) มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
- เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง  
อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ภาคผนวก ค  
หนังสือขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ 6012/ว214

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน  
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

20 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

เจริญพร รองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ

ด้วย นางสาวสุกัญญา บัวสุข นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203047 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง  
“คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์  
จังหวัดชัยภูมิ” ในการนี้ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถาม  
เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ  
และพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความ  
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี



ที่ ศธ 6012/ว214

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน  
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

20 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

เจริญพร นางอินทรา ภิรมย์ไกลภักดิ์

ด้วย นางสาวสุกัญญา บัวสุข นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203047 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ” ในกรณี จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี



## บันทึกข้อความ

หน่วยงาน งานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน โทร. 043-241488

ที่ ศษ 6012/055 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุญาตแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ

เจริญพร นายเอกชาติ สุขแสน

ด้วย นางสาวสุกัญญา บัวสุข นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203047 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ” ในกรณีนี้ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอแต่งตั้งท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ภาคผนวก ง

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง  
อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ผู้วิจัยจะรักษาคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้ามข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กร ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ มีจำนวน 6 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

- 1) ด้านร่างกาย
- 2) ด้านจิตใจ
- 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุกัญญา บัวสุข

นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน



3) วิธีการประเมิน ให้ทำ  $\sqrt{\quad}$  ลงในช่องระดับการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

วัดได้ (+1) หมายถึง มีความสอดคล้องกับค่านิยม

ไม่แน่ใจ (0) หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับค่านิยม

วัดไม่ได้ (-1) หมายถึง ไม่มีความสอดคล้องกับค่านิยม

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	เพศ ชาย หญิง	1	1	1	3	1
2.	อายุ 60-65 ปี 66-70 ปี ตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป	1	1	1	3	1
3.	สถานภาพ โสด สมรส สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน สมรสแล้วแยกกันอยู่	1	1	1	3	1
4.	ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี	1	1	1	3	1

ตอนที่ 2      คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพ้นทอง  
อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	<b>1. ด้านร่างกาย</b>					
1	ท่านสามารถทำงานในอาชีพของตนได้ดี	1	1	1	3	1
2	ท่านคิดว่ามีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เหมือนกับผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเดียวกัน	1	1	1	3	1
3	ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การนั่ง การเดิน การนอน	1	1	1	3	1
4	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	1	1	1	3	1
5	ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	1	1	1	3	1
6	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี	1	1	1	3	1
7	ท่านได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเป็นประจำทุกวัน	1	1	1	3	1
8	ท่านออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ	1	1	1	3	1
9	ท่านมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว	1	1	1	3	1

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	<b>2. ด้านจิตใจ</b>					
10	ท่านมีความรู้สึกที่ตัวท่านมีคุณค่าและมีความหมายต่อคนในครอบครัวและคนอื่น ๆ	1	1	1	3	1
11	ท่านมีความรู้สึกหงา ว่าเหว่ วิตกกังวล สิ้นหวัง	1	1	1	3	1
12	ท่านมีสมาธิและความจำที่ดีในการทำงาน	1	1	1	3	1
13	ท่านมีความมั่นใจและพอใจในชีวิตของตนเอง	1	1	1	3	1
14	ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล	1	1	1	3	1
15	ท่านมีความรู้สึกโดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้ง	1	1	1	3	1
16	ท่านมีสติรู้ตัวดีเมื่ออยู่ภายใต้ความกดดันหรือความเครียด	1	1	1	3	1
17	ท่านมีความเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น	1	1	1	3	1
	<b>3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</b>					
18	ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอยู่เสมอ	1	1	1	3	1
19	ท่านพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน	1	1	1	3	1
20	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว	1	1	1	3	1
21	ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นประจำ	1	1	1	3	1
22	ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการผูกมิตรกับเพื่อนบ้านและคนอื่น ๆ	1	1	1	3	1

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	<b>3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</b>					
23	ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกทุกคนในครอบครัว	1	1	1	3	1
	<b>4. ด้านสิ่งแวดล้อม</b>					
24	ท่านรู้สึกว่าได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มั่นคงและปลอดภัย	1	1	1	3	1
25	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยปัจจุบันของตนเอง	1	1	1	3	1
26	ท่านมีความรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่ปราศจากมลพิษ	1	1	1	3	1
27	ท่านรับทราบข่าวสารที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน	1	1	1	3	1
28	สถานที่ที่ท่านอยู่อาศัยให้ความสะดวกสบายแก่ท่านได้ดีพอสมควรตามอัธยาศัย	1	1	1	3	1
29	ท่านมีรายได้จากเงินผู้สูงอายุเพียงพอต่อการใช้จ่ายตามความจำเป็น	1	1	1	3	1
30	สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ การเมือง ในปัจจุบันมีผลต่อสุขภาพของท่าน	1	1	1	3	1

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล  
สระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\Sigma R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	ด้านร่างกาย	1	1	1	3	1
2	ด้านจิตใจ	1	1	1	3	1
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	1	1	1	3	1
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	1	1	1	3	1

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ ศธ 6012/285

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน  
ถนนราษฎร์คณิง ตำบลในเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

16 มีนาคม 2555

เรื่อง ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม

เจริญพร นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง

ด้วย นางสาวสุกัญญา บัวสุข นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตร ศาสนศาสตร์  
มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
ศูนย์การศึกษาวิทยาเขตอีสาน รหัสประจำตัวนักศึกษา 5314203047 กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง  
“คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์  
จังหวัดชัยภูมิ” โดยมี รศ.ศรชัย ท้าวมิตร ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากพระเดช  
พระคุณท่านเพื่ออนุญาตให้ นักศึกษาดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน เพื่อนำ  
ข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นต่อไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา

เจริญพร

(พระครูปลัดธรรมจริยวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

ภาคผนวก ฉ  
คำสัมประสิทธิ์แอลฟา



\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

Scale	Scale	Corrected		
Mean	Variance	Item-	Alpha	
if Item	if Item	Total	if Item	
Deleted	Deleted	Correlation	Deleted	
เพศ	98.7000	559.9414	.0043	.9655
อายุ	97.9667	563.5506	.1093	.9664
สถานภาพ	98.2667	554.9609	.1000	.9661
การศึกษา	97.1333	540.7402	.2421	.9672
V7	96.9667	527.4126	.6659	.9631
V8	96.9333	528.8920	.8071	.9625
V9	97.1333	525.7057	.6969	.9629
V10	97.0000	521.4483	.6737	.9631
V11	97.1333	527.0161	.7182	.9628
V12	96.9333	525.2368	.7895	.9624
V13	96.8667	532.1195	.6424	.9632
V14	97.0333	524.5851	.7174	.9628
V15	96.9000	528.1621	.7136	.9628
V16	96.8333	523.5230	.7305	.9627
V17	97.1333	529.9816	.6055	.9634
V18	97.1667	516.4195	.8552	.9619
V19	97.2667	513.7195	.8084	.9621
V20	97.2000	523.2690	.8023	.9623
V21	97.1333	525.4299	.7546	.9626
V22	97.1333	525.6368	.7799	.9625
V23	97.0000	529.5172	.7352	.9628

V24	97.3333	526.5057	.7087	.9628
V25	97.1000	533.4034	.5639	.9637
V26	97.2000	522.9931	.7798	.9624
V27	97.3667	515.2057	.8407	.9619
V28	97.2333	524.1851	.7674	.9625
V29	97.2667	522.0644	.7507	.9626
V30	97.2000	522.2345	.7232	.9627
V31	97.4000	521.8345	.7228	.9627
V32	97.2000	516.0966	.8487	.9619
V33	97.2000	518.1655	.8063	.9622
V34	97.1000	520.2310	.8612	.9620

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 34

Alpha = .95

**ประวัติผู้วิจัย**

ชื่อ – สกุล	นางสาวสุกัญญา บัวสุข
วัน เดือน ปีเกิด	20 มีนาคม 2525
ภูมิลำเนา	อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
ที่อยู่ปัจจุบัน	510 หมู่ที่ 2 ตำบลกุดเค้า อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น 40160
การศึกษา	บธ.บ. (การตลาด) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
ตำแหน่ง	นักพัฒนาชุมชน