

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

นางสาวปฎิญา ภูจำปา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

MA 131533

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
เลขที่..... 266556
เลขทะเบียน..... 2.
เลขเรียกหนังสือ..... 305.26 21332

2565

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2565

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางสาวปริญญา ภูจำปา แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมยไธสง)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สัญญา เคนมาภูมิ)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาค)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาคร คัยนันท์)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรค้ำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....
26 ธ.ค. 2565

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหัวนาคำ
อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : นางสาวปริญญา ภูจำปา

ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์

ปีที่สำเร็จการศึกษา : 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ (3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 338 คน โดยการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ ใช้วิธีสุ่มตามสัดส่วน และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม มาตรฐานประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบล หัวนาคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยด้านที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5) $\beta = .606$ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X_4) $\beta = .295$ และปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_2) $\beta = .168$ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .784 และค่าประสิทธิภาพการพยากรณ์เท่ากับ .615 หรือร้อยละ 61.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวควรให้ความสำคัญเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ชุมชนควรส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมประเพณี กิจกรรมทางศาสนา การรวมกลุ่มอาชีพ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรม นั่งสมาธิ มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทำราวจับในห้องน้ำและภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยพยุงในการเดินการออกกำลังกายและยืนในชุมชน มีการปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นที่ต่างระดับ ปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองเป็นโถแบบนั่งราบ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผลต่อ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Title : Factors Affecting Quality of Life of the Elderly in Hua Na Kham Subdistrict Municipality, Yang Talat District, Kalasin Province

Author : Miss Patinya Phuchampa

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

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

Year : 2022

ABSTRACT

This research study The objectives were to study (1) the quality of life of the elderly in Hua Na Kham Subdistrict Municipality, Yang Talat District, Kalasin Province, (2) Factors affecting the quality of life of the elderly in Hua Na Kham Subdistrict Municipality, Yang Talat District, Kalasin Province, and (3) Recommendations. About the guidelines for improving the quality of life for the elderly in Hua Na Kham Subdistrict Municipality, Yang Talat District, Kalasin Province The sample consisted of 338 people using Taro Yamane's formula, using a proportional randomization method. and a simple random sampling The research tools were questionnaires, estimation scales. The statistics used in the data analysis were percentage, mean, frequency, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results of the research were as follows: (1) Quality of life for the elderly in Hua Na Kham Subdistrict Municipality, Yang Talat District, Kalasin Province, (2) Factors affecting the quality of life of the elderly in Hua Na Kham Sub-District Municipality, Yang Talat District, Kalasin Province, i.e. supporting factors from local administrative organizations (X_5) $\beta = .606$ Economic factors (X_4) $\beta = .295$ and health promoting behavior factor (X_2) $\beta = .168$ with a multiple correlation coefficient (R) of .784 and a predictive efficiency of .615 or 61.50 statistically significant at the .05 and, (3) Recommendations are: The elderly should have knowledge in preparing for entering the elderly. Family members should pay attention. Understanding emotional changes and doing activities with the elderly regularly The community should promote activities for the elderly to participate, such as traditional activities. religious activities professional integration Seniors Day activities There are activities to exchange experiences and learning among the elderly. Establishing the Elderly Club to encourage the elderly to attend temples, listen to dharma, meditate, and adjust the environment to suit the elderly, such as making handrails in the bathroom and inside the house for the elderly. To help support walking, exercise in the morning and evening in the community There is a level adjustment from the ground level. Change the

toilet from a squatting position to a flat-sitting one. Adjusting the home environment to be open. well ventilated.

Keywords: Factors Affecting, Quality of Life, Elderly



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมย์ไธสง ประธานสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สัณญา เคนาภูมิ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา-มารดา และขอขอบคุณ พ่อ แม่ ที่คอยสนับสนุน อำนวยความสะดวก และให้กำลังใจข้าพเจ้าตลอดมาจนทำให้ การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



นางสาวปฎิญา ภูจำปา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	8
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	27
2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	36
2.4 บริบททั่วไป	46
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	67
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	69
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	70
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	71
บทที่ 4 ผลการวิจัย	72
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย	72
4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย	73
4.3 ผลการวิจัย	74

หัวข้อเรื่อง	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	92
5.1 สรุป	92
5.2 อภิปรายผล	96
5.3 ข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	109
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	110
ภาคผนวก ข ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	117
ภาคผนวก ค ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	116
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	123
ประวัติผู้วิจัย	124



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	ข้อมูลจำนวนประชากรเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ	47
2.2	จำนวน อสม. แยกรายหมู่บ้าน	49
3.1	สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์	68
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	74
4.2	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน	76
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	77
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	78
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	79
4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	80
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	81
4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน	82
4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านร่างกาย	83
4.10	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านจิตใจ	84
4.11	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	85
4.12	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านสิ่งแวดล้อม	86

ตารางที่	หน้า
4.13 การกำหนดรหัสตัวแปรที่จะใช้ในการนำเข้าสู่สมการความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัย ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์	87
4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย	87
4.15 ลำดับตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม	89
4.16 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์	90
ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	117
ค.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	121



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	66



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรโลกปัจจุบันและอนาคตจะเป็นโลกของผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรโลกจะมีอายุยืนยาวขึ้น และมีอัตราการเกิดลดน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันทั่วโลก พบว่า โลก มีผู้สูงอายุ ประมาณ 600 ล้านคน (ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) แต่ใน ค.ศ. 2050 จะเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน หมายความว่า ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเด็กและเยาวชนที่อายุ น้อยกว่า 15 ปี ในขณะที่ สภาพปัญหาในอนาคตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มที่จะขาดการเตรียม ความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาการสูงอายุของประชากรในสังคมในประเทศองค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วงปี ค.ศ. 2001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โดยทวีปยุโรปมีจำนวนประชากร ผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ขณะที่ทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 ของโลก โดยประเทศไทย ถือเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นอันดับที่ 4 ในทวีปเอเชีย และถือเป็นอันดับที่ 2 ในอาเซียน และอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยการเปลี่ยนแปลงของสังคม ผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย สังคมไทยในปัจจุบันได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) นอกจากองค์กรต่าง ๆ ยังได้สนับสนุน กิจกรรมผู้สูงอายุตามปณิธานผู้สูงอายุไทย

โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged Society) ตั้งแต่ ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากร ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทย จะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัย ระดับสุดยอด” (Super Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) และสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรายงานการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ระหว่างปี 2553-2583 พบว่า ในปี 2563 ประชากรคนไทย 66.5 ล้านคน แต่ในปี 2571 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 67.2 ล้านคนแต่หลังจากนั้นจำนวนประชากรจะลดลงในอัตราร้อยละ -0.2/ปี โดยในปี 2583 คาดประมาณ ว่าจะมีประชากรทั้งหมดประมาณ 65.4 ล้านคน ขณะที่ประชากรวัยเด็กนับตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2563 มีจำนวนประชากรเด็ก 11.2 ล้านคน แต่จะลดลงเป็น 8.4 ล้านคน ในปี 2583 ขณะที่ประชากร “ผู้สูงอายุ” ในวัย 60 ปีขึ้นไป ตัวเลขในปี 2563 มีจำนวน 12 ล้านคน แต่จะเพิ่มเป็น 20.42 ล้านคนในปี 2583 โดยเฉพาะในปี 2562 เป็นปีที่จำนวนประชากรวัยเด็ก เท่ากับประชากรผู้สูงอายุที่ 11.3 ล้านคน หลังจากนั้นจำนวนประชากรวัยเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ ส่วนประชากร “วัยแรงงาน” ช่วงอายุ 15-59 ปี ในปี 2563 อยู่ที่ 43.26 ล้านคน แต่มีแนวโน้มลดลง

เป็น 36.5 ล้านคนในปี 2583 ที่สำคัญ พบว่า อัตราส่วน “วัยแรงงาน” ต่อ “ผู้สูงอายุ” จะลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี 2563 มีวัยแรงงาน 3.6 คน/ผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.8 คน/ผู้สูงอายุ 1 คนในช่วงปี 2583 ซึ่งส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน เพิ่มขึ้นจาก 27.7 /วัยแรงงาน 100 คนในปี 2563 เป็น 56.2/วัยแรงงาน 100 คน ในปี 2583 รัฐบาลได้กำหนดให้วาระผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุแห่งชาติครอบคลุมทั้งกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ช่วงอายุ 25-59 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่สำหรับกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ รัฐบาลจะมีแผนส่งเสริมเน้นดูแลตั้งแต่แนวทางการออม การไม่มองผู้สูงอายุเป็นภาระวิธีการดูแลผู้สูงอายุ หรือการปรับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุตามเป้าหมาย การดูแลผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563) โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัว ส่งผลทำให้ อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลงทำให้อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร ภาวะพึ่งพิง ระบบบริการสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยแท้จริงขึ้นอยู่กับความสามารถของปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นพลังขับเคลื่อนสู่ความผาสุกของชีวิตได้ โดยมีองค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ เป็นปัจจัยสนับสนุน เมื่ออายุ 60 ปี แล้วคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยต่อไปอีกประมาณ 22 ปี จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะติดเตียง คือ อยู่ในสภาวะพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และร้อยละ 19 อยู่ในสภาวะติดบ้าน คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวกการสำรวจเดียวกันนี้ พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 รองลงไป ได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 24 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 19 ด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ด้านจิตใจร้อยละ 3 และสติปัญญาร้อยละ 2 การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยของผู้สูงอายุ ยังพบว่า เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41 เป็น โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) เนื่องจากสภาพร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อที่จำเป็นต้องการการดูแลบำบัดรักษาในระยะยาว โดยพบว่าสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไต อัมพาต ปอดอักเสบและอุบัติเหตุ ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต โดยผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการเจ็บป่วยของโรคเบาหวานและโรคหัวใจสูงกว่าภาคอื่น ๆ (โครงการวิจัย การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย, 2549) ทั้งนี้ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้นเท่าใด ก็จะมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเตรียมการรับมือกับจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครวมถึงการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเพื่อลดภาวะโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สอดคล้องกับมติดองค์การสหประชาชาติในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีและมีความมั่นคง (Active Aging) ซึ่งจะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกายที่ดี ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน และสังคม (วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ, 2554, น. 32)

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ผู้สูงอายุจึงประชากรกลุ่มสำคัญที่ควรได้รับการดูแลส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมและให้ความสำคัญต่อความต้องการและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ การดำรงชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน การทำงาน ที่อยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน โดยผู้สูงอายุจะต้องได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงเพื่อรองรับปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุความมั่นคงของรายได้ที่เกิดขึ้นในครอบครัวคุณภาพชีวิตจึงเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ สามารถกระทำได้ดีหรือประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็วองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 5) ต่อมา (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, 2540, น. 13) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ชุด 26 คำถาม ครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนมีประชากรมากกว่า 12,782 คน ซึ่งในปัจจุบันมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 2,175 คน (เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ, 2565) จากการทำนงานพัฒนาที่ผ่านมา ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำมีปัญหา ดังนี้ 1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องหยุดทำงาน เนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวย ต้องพึ่งพารายได้จากบุตรหลาน มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ปัจจุบันเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำได้ให้ความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 2) ปัญหาด้านร่างกาย ซึ่งผู้สูงอายุโดยส่วนมากป่วยด้วยระบบกล้ามเนื้อ โรคข้อ โรคตา หกล้ม ความดันโลหิตสูง ฯลฯ 3) ปัญหาด้านสภาวะทางจิต เมื่อมีอายุมากขึ้น สภาพร่างกายจะเสื่อมโทรมตามธรรมชาติทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงไปตามร่างกายเกิดความรู้สึกวิตกกังวลว่าจะเป็นภาระของครอบครัวทำให้เกิดความเครียด เหนงซึมเศร้า เหมือนถูกทอดทิ้ง 4) ปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ มีนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี มีความพึงพอใจ มีความสุขในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่่นโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุดังกล่าวจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อนำมาวิเคราะห์กำหนดเป้าหมายและการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดสะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ ในประเด็นปัญหาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ด้านร่างกาย ด้านสภาพทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุให้ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุและเป็นการเตรียมความพร้อม

รับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการจัดสวัสดิการสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาในเขตเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4.2 ขอบเขตด้านตัวแปร ผู้วิจัยมุ่งศึกษาตัวแปร ดังนี้

1.4.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

- 1) ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 2) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม
- 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
- 5) ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

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

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.3.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2,175 คน

1.4.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 338 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของ (Yamane, 1973, p. 727) และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการอยู่ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2565

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมทางอาชีพลดลง มีบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และความเจ็บป่วยมากขึ้น มีความต้องการทางด้านจิตใจและการเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกาย และจิตใจ อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อมและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ตัวชี้วัดซึ่งแสดงถึงระดับความเป็นอยู่ทั้งทางการในจิตใจของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ โดยในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต หมายถึง ปัจจัยที่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงตามในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกันหรือตรงข้ามกัน โดยการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำค่า ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

1. ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตัวเอง โดยประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านที่เกี่ยวกับความสามารถความสำคัญความเชื่อมั่นความดีความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความมีคุณค่า มีพลังอำนาจ และความล้มเหลวตลอดจนการได้รับยอมรับนับถือจากสังคม

2. ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาวและส่งผลในเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยการกิน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ปัจจัยการนอน การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ ปัจจัยการอยู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ปัจจัยทางสังคมสามารถอยู่ร่วมกับสังคมโดยการไม่คาดหวังกับสังคมมากเกินไป การมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การยอมรับในข้อเสียและข้อดีของผู้อื่น

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับการตอบสนองความต้องการซึ่งมีความผูกพันกันจากเพื่อน ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ในด้านแรงงานสิ่งของ เงิน ทอง และการบริการด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและด้านข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน ตลอดจนด้านสิ่งของ อาหารจากบุตรหลาน ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในการจัดหาอาชีพ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีช่องทางการหารายได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

5. ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง กำหนดภารกิจส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ให้มีความสำคัญกับภารกิจส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บุคลากรทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมด้วยช่วยกันในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ และจัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ อย่างมีระเบียบ แบบแผน และกฎหมายรองรับ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 65 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.6.2 ได้ทราบได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเสนอแนะแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการบริหารนโยบายและการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

1.6.3 ได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบการให้บริการให้ตรงกับปัญหาและความต้องการเพื่อพัฒนาคุณภาพที่ดีขึ้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. บริบททั่วไป
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, น. 10-11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ (Barrow and Smith, 1981, p. 32) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุแต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการ เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่อครบอายุ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น
2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ใน ร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุ ถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น
3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำการเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุ คือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้
4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น
5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไป

จึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping With Stress and Illness)

เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้นยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

วินัส วัยวัฒนะ (2550, น. 9) อธิบายว่าผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดหลักเกณฑ์ขององค์การระหว่างประเทศและตามกฎหมายการปลดเกษียณของข้าราชการไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553, น. 8) อธิบายว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทราย สายน้ำใส (2553) ให้ความหมายว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือ มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ การเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุเกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมจากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้จะต้องมีสุขภาพร่างกายที่ดีปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บและมีสภาพจิตใจที่ดีและเข้มแข็ง เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยสามารถรับมือกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ทั้งการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ในชุมชนก็สำคัญมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามธรรมชาติแล้วมนุษย์เป็นสังคมไม่สามารถอยู่ได้โดดเดี่ยวต้องมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันจึงจะทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากสภาพร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นนั้นสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นถ้าสังคม ชุมชน มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีเครื่องอุปโภคบริโภค สาธารณูปโภคที่ทั่วถึงเพียงพอ ที่อยู่อาศัยสะอาดร่มรื่นปราศจากมลพิษ มลภาวะต่าง ๆ ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมได้รวมทั้งผู้สูงอายุในสังคมนั้นด้วย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างมากถ้าผู้นำในชุมชนมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บมีสุขภาพจิตใจที่ดีไม่กังวลในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปมีการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้และมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสะอาดร่มรื่นปราศจากมลภาวะต่าง ๆ จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม

นิลวรรณศิวภพพงษ์ (2554) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ สังคม แสดงออกมาทางอารมณ์และพฤติกรรม

วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554) ให้ความหมายว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการสากล เริ่มตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดโดยจำนวนปี (Chronological Age) ใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุ หรือหยุดจากงานประเทศไทยใช้อายุ 60 ปี สำหรับประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

กรมอนามัย (2555, น. 5) อธิบายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและคนที่เคยแข็งแรงสมบูรณ์จะกลับเสื่อมลงตามอายุขัย เช่น ข้อกระดูกเสื่อม หูตึง ตาฝ้า ต้อกระจก เป็นต้น

ธมนวรรณ สุวรรณโสม (2555) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย โดยผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคล มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป

พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2555) ผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาจมีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ มีการเจ็บป่วยหรือพิการร่วมเป็นสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ

ประหยัด พิมพา (2556) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลมีชีวิตในวัยสุดท้ายของชีวิตหลังจากผ่านวัยผู้ใหญ่มา มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 นับตามปีปฏิทิน

บรรลุ ศิริพานิช (2557) ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและระบบอวัยวะการทำงานทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว เสื่อมถอย และเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอย มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ ทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมเนื่องจากภาวะการทำงานของร่างกายเสื่อมลง มีการเปลี่ยนแปลงด้วยอัตราความเร็วที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นช้าเร็วแตกต่างกันแต่ทุกคน

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2557) ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกันทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional Markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกายโดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี

ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์ (2559) ผู้สูงอายุ หมายถึง คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภาวะเสื่อมถอยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ (Retirement Age) และผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือวัฒนธรรมด้วย

คลินิกกายภาพบำบัด 109 (2560) วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ เช่น ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาสำหรับประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

1. วัยสูงอายุระยะแรก (Young Old) คือ ผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี (หรือ 80 ปี) เป็นผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมในกิจการต่างๆ ได้

2. วัยสูงอายุระยะหลัง (Old Old) คือ ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากจนขาดความคล่องแคล่วว่องไวในการเดิน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวันลดลง ต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสูญเสียฟัน
2. ผิวหนังเหี่ยวย่นเพิ่มขึ้น
3. สีมเปลี่ยนเป็นสีเทา หรือสีขาว
4. ความสามารถในการมองเห็นลดลง
5. การรับรู้ทางเสียงลดลง
6. ร่างกายเคลื่อนไหวได้น้อยลง และใช้เวลามากขึ้น
7. การใช้ความจำน้อยลง
8. ความต้องการทางเพศลดลงหรือหมดไป
9. ความหิวลดน้อยลงหรือหมดไป

วาสนา สิทธิกัน (2560) ผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง พนาศักดิ์ เวียงสงค์ (2563) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว เสื่อมถอยลง ปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคมและสาธารณสุขซึ่งแตกต่างจากคนในวัยอื่นทุกคนควรตระหนักความสำคัญในเรื่องนี้พร้อมดูแลผู้สูงอายุเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้คำนิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกันทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional Markers) เช่นในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกายโดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น. 2)

James and Renner (1990, p. 11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิต และได้แบ่งระดับของความสูงอายุ ออกเป็น 4 ประเภท

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญา และลักษณะที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและ

มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของกาย มีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

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

สำหรับในสังคมไทยยังมีได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัด

ประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่าน จึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมทางอาชีพลดลง มีบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความเจ็บป่วยมากขึ้น มีความต้องการทางด้านจิตใจและการเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

มีนักทฤษฎีได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายภาวะสูงอายุไว้แตกต่างกันไป แต่ผู้วิจัยจะขอนำเสนอ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจ ดังนี้

2.1.2.1 ทฤษฎีด้านชีววิทยา (Biological Theory)

1) ทฤษฎีการเสื่อมสลายของเซลล์

วิจิตร บุญยะโทตระ (2535) เซลล์ร่างกายจะถูกทำลายเมื่อถูกใช้งานหนัก มากเกินไปเป็นการสร้างสภาพเครียดให้กับร่างกาย ความเครียดนี้จะเร่งให้เกิดความเสื่อมในอวัยวะต่าง ๆ เร็วขึ้นโดยเฉพาะต่อมต่าง ๆ และโครงสร้างของเซลล์ความเครียดจะส่งผลกระทบต่อ กระเพาะอาหาร ไต ผิวหนัง รวมทั้งระบบชีวเคมีและฮอร์โมนในร่างกายทำให้เซลล์ทำงานผิดปกติร่างกายจึงทรุดโทรมและ แก่ก่อนวัยได้เซลล์บางชนิดมีกระบวนการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ เช่น เซลล์ผิวหนัง เซลล์เยื่อ ุทางเดินอาหาร เป็นต้น แต่เซลล์บางชนิดไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นเซลล์ก็จะเสื่อมลงและตายการทำงานของอวัยวะนั้นจึงลดลงด้วย

1. ความเครียดที่เกิดกับร่างกาย
 - 1.1 การพักผ่อนไม่เพียงพอ
 - 1.2 ความวิตกกังวล
 - 1.3 สภาพแวดล้อมต่าง ๆ
 - 1.4 การบริโภคน้ำตาล กรดไขมัน คาเฟอีน แอลกอฮอล์
 - 1.5 การได้รับสารนิโคตินจากบุหรี่
 - 1.6 แสงอัลตราไวโอเล็ต

ในวัยหนุ่มสาว ระบบการดูแลและซ่อมแซมร่างกายยังสามารถปรับตัวกับความเสื่อมได้เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสูญเสียความสามารถในการซ่อมแซมความเสียหายที่เกิดขึ้นกับร่างกายแม้ไม่เคยถูกแสงแดด ไม่เคยสูบบุหรี่หรือดื่มสุราแต่อวัยวะในร่างกายต้องเสื่อมลงตามธรรมชาติ

2) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ

กฤษดา ศิรามพุช (2551) อนุมูลอิสระ คือ อะตอม หรือโมเลกุลที่มีอิเล็กตรอนโคจรรอบตัวไม่ครบคู่ทำให้มันไม่เสถียรจึงต้องการวิ่งไปจับกับโมเลกุลอื่นที่อยู่ใกล้ ๆ เพื่อแย่งอิเล็กตรอนมาเกิดการขาดคู่ของอิเล็กตรอนไปเรื่อย ๆ เป็นวงกว้างนำไปสู่การอักเสบและการเสื่อมของร่างกาย หากอนุมูลอิสระมีมากที่ใดก็ทำให้อวัยวะนั้นเสื่อมลงเร็ว

1. อนุมูลอิสระมีมากที่สมอง = โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์
2. อนุมูลอิสระมีมากที่นัยน์ตา = ต้อกระจก ประสาทตาเสื่อม
3. อนุมูลอิสระมีมากที่หลอดเลือด = โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
4. อนุมูลอิสระมีมากที่ผิวหนัง = ผิวหนังหยาบ ไม่ยืดหยุ่น มีริ้วรอย
5. อนุมูลอิสระมีมากที่ตับอ่อน กล้ามเนื้อ = โรคเบาหวาน
6. อนุมูลอิสระเกิดขึ้นจากอะไร

6.1 เกิดขึ้นภายในร่างกายเราเอง เช่น จากการเผาผลาญสารอาหาร (เมตาบอลิซึม) การกำจัดสารพิษในตับ การบาดเจ็บ การอักเสบทั่วไปการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ความเครียด การออกกำลังกายหักโหมมากเกินไป

6.2 เกิดขึ้นภายนอกในร่างกาย เช่น จากอาหาร (ปิ้งทอด ย่าง) จากควันพิษ (บุหรี่ ควันไฟ ท่อไอเสีย) จากสารเคมี(ยาฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืชสารแต่งเติมในอาหารสารกันบูด) จากรังสี (แสงแดด รังสีเอกซเรย์โทรศัพท์มือถือ)

คีลยา คงสมบูรณ์เวช (2559) ผู้สร้างทฤษฎีอนุมูลอิสระ คือ Denham Harman อนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจะทำลายส่วนประกอบของเซลล์ที่สำคัญในการผลิตพลังงานให้กับร่างกาย ซึ่งเรียกว่า “ไมโทคอนเดรีย” รวมถึงทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอีกด้วยอนุมูลอิสระจะทำให้เซลล์อ่อนแอและลดประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ทำให้ร่างกายค่อย ๆ อ่อนแอลง ติดเชื้อง่าย เซลล์ค่อย ๆ ตายลงและเร่งกระบวนการแก่อย่างช้า ๆ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น

3) ทฤษฎีฮอร์โมน

วิจิตร บุญยะโทตระ (2553) กล่าวว่า เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อระบบฮอร์โมนหลักและฮอร์โมนเพศในร่างกายจะลดลงทำให้ร่างกายเสียสมดุลในการทำงานระบบเมตาบอลิซึมและสมรรถภาพทางเพศลดลง วัยเสื่อมเร็วขึ้น

1. เมลาโทนิน (Melatonin) ฮอร์โมนควบคุมการนอนหลับและภูมิคุ้มกันของร่างกายผลิตจากต่อมไพเนียลในตอนกลางคืน และผลิตได้ดีในความมืดเมื่อฮอร์โมนนี้ลดลงจะเป็นเหตุให้ผู้สูงวัยเป็นโรคนอนไม่หลับคนส่วนใหญ่จะมีระดับเมลาโทนินลดลงเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป

2. โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone: GH) เป็นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการเจริญเติบโตเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ GH จะเริ่มลดลงหลังจากอายุ 30 ปี ในอัตรา 14% ทุก 10 ปี ทำให้ผู้สูงอายุมักมีลักษณะ “ลงพุง กล้ามเนื้อ หด แรง”

3. เทสโทสเตอโรน (Testosterone) ทฤษฎีฮอร์โมนเป็นฮอร์โมนเพศชาย ช่วยสลายไขมันเพิ่มกล้ามเนื้อลดระดับ LDL (ไขมันเลว) ในเลือดเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยฮอร์โมนเพศจะลดลง เป็นผลให้กล้ามเนื้อลดลงแต่ไขมันเพิ่มขึ้นส่งผลให้น้ำตาลและไขมันในเลือดสูงขึ้นการขาดฮอร์โมนเพศ ทำให้วัยชราเพศไม่แข็งแรงและขาดอารมณ์ทางเพศและมีผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน

4. เอสโตรเจน (Estrogen) เป็นฮอร์โมนเพศหญิง เมื่อมีการผลิตลดลง จะทำให้เกิดการขาดประจำเดือน (Menopause) ทำให้เกิดหนังเหี่ยวและกระดูกพรุน ระดับไขมันในเลือดสูงตามมาและมีอารมณ์ผันผวนควบคุมอารมณ์ได้ยาก เรียกว่า วัยหมดประจำเดือนหรือวัยทองนั่นเอง

4) ทฤษฎีการควบคุมทางพันธุกรรม

4.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) หรือทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) Charles Darwin ผู้สร้างทฤษฎีวิวัฒนาการเชื่อว่าสิ่งมีชีวิตทุกชนิดต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการตลอดเวลา

4.2 ทฤษฎีนาฬิกาอายุ (Aging Clock Theory) Leonard Hayflick ผู้สร้างทฤษฎีนาฬิกาอายุเชื่อว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) นาฬิกาชีวิตนี้จะอยู่ในนิวเคลียสและไซโทพลาสซึมของเซลล์ในร่างกาย ซึ่งกำหนดให้เซลล์ตายหลังจากการแบ่งตัวครบ 50 ครั้ง เมื่อใกล้ครบครั้งที่ 50 การแบ่งตัวจะช้าลง เซลล์ดูแก่ขึ้นถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย

4.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) Theodore Boveri ผู้สร้างทฤษฎีการกลายพันธุ์ เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเล็กละน้อยเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลงของ DNA เกิดการผันแปรของเซลล์หรือวัยชราในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวแบบผิดปกติ (Mutation) และเกิดการเป็นโรคต่างๆตามมา

5) ทฤษฎีทำลายตัวเอง (Auto Immune Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลงพร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันที่น้อยลงทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับโรคร้ายต่าง ๆ ได้ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยง่ายขึ้น

6) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดและจะเพิ่มมากขึ้นทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุ

7) ทฤษฎีการสะสม (Accumulative Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำ เรียกว่า “Lipofuscin” หรือ “รงควัตถุชรา” (Age Pigment) ซึ่งเป็นของเสียที่เกิดจากกระบวนการ Metabolism ของโปรตีนและไขมันพบสะสมที่เซลล์ตับ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท Lipofuscin ที่อยู่ใน Cytoplasm ของเซลล์จะทำให้ Golgi Body และ Mitochondria ทำหน้าที่ผิดปกติ การซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไปแต่วิตามิน E เป็นสารที่ยับยั้งการสร้าง Lipofuscin ได้

8) ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic Mutation Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเกิดจากความผิดปกติที่ DNA เมื่อเซลล์ได้รับรังสีหรือสารเคมีบางชนิดที่มีผลให้การเรียงลำดับของเบสเปลี่ยนไป หรือสารเคมีบางตัวที่มีคุณสมบัติคล้ายเบสบนสาย DNA ทำให้มีผลต่อการจับตัวของเบสส่งผลให้

การถ่ายทอดรหัสทางพันธุกรรมเปลี่ยนแปลงทำให้เซลล์ที่สร้างใหม่เปลี่ยนไปจากเดิม เรียกว่า “การผ่าเหล่า” เช่น การได้รับสารก่อมะเร็งจะก่อให้เกิดเซลล์มะเร็งหรือได้รับรังสีวิทยามากอาจเป็นมะเร็งผิวหนัง

9) ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory)

ปกติการทำงานของระบบสมอง ประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อจะทำงานประสานและควบคุมกันและกัน เพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติแต่เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย เช่นต่อมใต้สมองโดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็วฮอร์โมนต่ำซึ่งเป็นผลให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลียขนบริเวณรักแร้และหัวเหน่าร่วง อวัยวะเพศเสื่อมลงต่อมไทรอยด์จะมีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปี ไปแล้วต่อบ่ออ่อนจะผลิตอินซูลินได้น้อยลงเป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2.1.2.2 ทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม

ทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมเป็นทฤษฎีที่เน้นการศึกษาจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุโดยพิจารณาว่าวัยที่เปลี่ยนไปจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุ McPherson (2527) ได้สรุปให้เห็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1) ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) หรือทฤษฎีการปล่อยวาง เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ถอยออกจากสังคม ลดบทบาทด้านสังคมอันเนื่องจากสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงควรเก็บตัวเงียบ ๆ ไม่วุ่นวายกับกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม และครอบครัวแต่อาจจะสร้างกิจกรรมใหม่ที่ไม่ลำบากมากนัก เช่น การเข้าวัดเข้าวา เป็นต้น

2) ทฤษฎีการทำกิจกรรมหรือทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) หรือ (Engagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อยู่ตรงกันข้ามกับทฤษฎีแรก มองว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งกายและใจได้หากมีการทำกิจกรรมและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาและกิจกรรมก็จะทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงเรื่องของการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น มีผลมาจากบุคลิกภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีอยู่เดิม ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไปและยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้กับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่าทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นการกล่าวถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีและมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาในอดีต

กล่าวได้ว่า การปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในวัยสูงอายุเพื่อเป็นการได้แสดงศักยภาพความสามารถของตนเองเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้เพื่อผู้สูงอายุมีความสุขพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erickson's Theory) ทฤษฎีดังกล่าวจะเชื่อว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพได้หรือไม่จะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา หากสามารถปรับตัวในวัยที่ผ่านมาได้ดีก็จะมีโอกาสที่เข้มแข็งและจะสามารถปรับตัวได้ดีต่อวิกฤติในช่วงสูงอายุได้ ทั้งนี้ในช่วงของวัยชราจะอยู่ในขั้นที่ 8 ของอีริกสัน จะเป็นช่วงที่มีความขัดแย้งทางจิตใจด้านความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง ถ้าผู้สูงอายุย้อนอดีตด้วยความพอใจในตนเองก็จะมี ความมั่นคง เข้มแข็ง แต่หากนึกถึงอดีตที่ขมขื่นก็จะมี ความทุกข์ ผิดหวังในชีวิต นอกจากนั้นในช่วงวัยสูงอายุยังต้องมีความ

ใกล้ชิดผูกพันกับบุคคลอายุน้อยกว่าและเพื่อน ๆ เพื่อเสริมความมีชีวิตชีวาให้ผู้สูงอายุและที่สำคัญผู้สูงอายุควรพัฒนาสมรรถภาพในการสำนึกถึงตัวอย่างมีสติต้องยอมรับทั้งความสำเร็จและล้มเหลวอย่างรู้เท่าทัน หากผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ดังกล่าวก็น่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและเตรียมพร้อมกับความตาย

5) ทฤษฎีพัฒนาของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีของเพคนั้นก็จะมีลักษณะใกล้เคียงกันกับงานของอีริกสัน โดยมุ่งเน้นการปรับตัวของผู้สูงอายุเพียงแต่จุดที่แตกต่างกันก็คือ การขยายสู่มิติด้านจิต-สังคม และอธิบายวัยผู้ใหญ่ 7 ชั้น โดยชั้นที่ 5, 6 และ 7 จะเป็นประเด็นเฉพาะของผู้สูงอายุ โดยจะมีพัฒนาการ 3 ชั้น คือ

ขั้นแรก การแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทการงานที่ผ่านมา (Ego Differentiation แยกกับ Work-Role Preoccupation)

ขั้นที่สอง การแยกความแตกต่างของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง (Body Transcendence แยกกับ Body Preoccupation) เช่นอดีตอาจมีสุขภาพดีแต่เมื่อแก่ชราจะเริ่มมีความเสื่อมถอยก็จะต้องปรับตัวให้เหมาะสม

และขั้นที่สาม การแยกความแตกต่างอีโก้ก่อนและหลัง (Ego Transcendence แยกกับ Ego Preoccupation) ทั้งนี้หากผู้สูงอายุสามารถลดความยึดมั่นในอดีตทั้งบทบาทร่างกายและอีโก้จะทำให้ยอมรับสภาพผู้สูงอายุและพัฒนาสู่วัยผู้สูงอายุได้ดี (คล้ายคลึงกับแนวคิดของอีริกสัน) ในทางกลับกัน หากไม่สามารถทำได้ก็จะประสบปัญหา เช่น ความกลัวตาย การทำศัลยกรรมลดความแก่ การไม่สามารถปรับตัวได้และกลายเป็นช่วงวิกฤติแห่งชีวิต

6) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุและเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรสเนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

7) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็ว เชื่อว่าสถานการณ์ทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงทางสังคม กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมย่อมมีอิทธิพลต่อสถานการณ์ของผู้สูงอายุในสังคมนั้นด้วย

8) ทฤษฎีความไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement theory) อธิบายว่า คนหนึ่งคนจะหยุดบทบาทของตนเองก็ต่อเมื่อตนเองมีความต้องการหรือถูกความกดดันตามกระแสของสังคม ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็หนีไม่พ้นที่จะถอนตัวออกจากกลุ่มสังคม ไม่ได้เกิดจากการกดดันจากสังคมหรือระบบของสังคมแต่อาจเพราะความต้องการความต่อเนื่องสืบทอดในการดำเนินบทบาทหน้าที่เพื่อส่งต่อให้คนรุ่นถัดไป

9) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์และการพัฒนา (Psychoanalytic and Developmental Theories) Freud ได้กล่าวว่า การพัฒนาด้านบุคลิกภาพของผู้สูงอายุนั้นเป็นผลมาจากการพัฒนาจิตใจนับตั้งแต่วัยเด็ก โดยจะนำเอาประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการปรับตัว การยอมรับความจริงเพื่อให้ใช้ชีวิตไปอย่างราบรื่น (Ego-Integrity)

10) ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Theory) กล่าวว่า มนุษย์เป็นผลผลิตของการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความต้องการของบุคคลและบอกทิศทางของการเจริญเติบโต ประสบการณ์ชีวิตในวัยต้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของบุคคลในวัยสูงอายุ ประสบการณ์ที่สำคัญ ก็คือ ความวิตกกังวลซึ่งได้รับจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชื่อว่า บุคคลถูกกระตุ้นเพื่อไปสู่เป้าหมาย 2 ประการ คือ

10.1) เป้าหมายเพื่อไปสู่ความพึงพอใจ (Satisfactions) ซึ่งเน้นที่ความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

10.2) เป้าหมายเพื่อไปสู่ความมั่นคง (Security) เป็นความต้องการเพื่อความคงอยู่อย่างมีความสุขต้องการการยอมรับในสังคมเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ความต้องการทั้ง 2 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์กันถ้าบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ทั้ง 2 ด้าน บุคคลก็จะไม่เกิดความวิตกกังวลซึ่งความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่เจ็บปวดจากความรู้สึกไม่ได้รับความมั่นคงปลอดภัยและความพึงพอใจทางสรีรวิทยาก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลซึ่งเกิดและแสดงออกได้ดังนี้

ประการที่ 1 ความวิตกกังวลที่เริ่มต้นมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดจากความวิตกกังวลของมารดาถ่ายทอดไปยังบุตร

ประการที่ 2 ความวิตกกังวลสามารถอธิบายและสังเกตได้บุคคลที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลสามารถบอกได้ว่าเขารู้สึกอย่างไรและแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างไร

ประการที่ 3 แต่ละคนจะพยายามดิ้นรนเพื่อขจัดความวิตกกังวล เช่น ในเด็กจะพยายามเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลที่เกิดจากการถูกลงโทษและแสวงหาความมั่นคงโดยการยินยอมกระทำตามความปรารถนาของบิดามารดา

11) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of Needs) Maslow อธิบายว่า มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น พบว่า บุคคลมักดิ้นรนตอบสนองความต้องการขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว จึงแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับในยุคแรก ๆ ที่มาสโลว์ทำการศึกษาเขาแบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับลำดับ 1-4 เป็นความต้องการระดับต้น ลำดับที่ 5 เป็นความต้องการระดับสูงในยุคต่อมามาสโลว์ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและแบ่งความต้องการลำดับที่ 5 ให้ละเอียดออกไปอีกเป็น 3 ลำดับ รวมใหม่ทั้งหมดเป็น 7 ลำดับขั้นของความต้องการรายละเอียด ดังนี้

ลำดับขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physical Needs) คือ ความต้องการตอบสนองทางด้านร่างกาย ความหิวกระหาย ความเหนื่อย ความง่วง ความต้องการทางเพศ ความต้องการขับถ่าย ความต้องการมีกิจกรรมทางร่างกาย และความต้องการสนองความสุขของประสาทสัมผัส

ลำดับขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) คือ ความต้องการคุ้มครองปกป้องรักษา ความอบอุ่นใจ ความปราศจากอันตราย และต้องการหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล

ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love Needs) คือ ความอยากมีเพื่อน มีพวกพ้อง มีกลุ่ม มีครอบครัว และมีความรัก ขั้นนี้จัดเป็นความต้องการทางสังคม

ลำดับขั้นที่ 4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับยกย่องและนับถือ (Esteem Needs) คือ ความอยากมีชื่อเสียง มีหน้ามีตา มีคนยกย่องเลื่อมใส มีความเด่นดัง และต้องการความรู้สึกที่ดีของคนอื่นต่อตน

ลำดับขั้นที่ 5 ความต้องการใฝ่รู้ใฝ่เรียน (Need to Know and Understand) คือ ความอยากรู้อยากเข้าใจ อยากมีความสามารถ อยากมีประสบการณ์

ลำดับขั้นที่ 6 ความต้องการทางสุนทรียะ (Aesthetic Needs) ได้แก่ ความต้องการด้านความดี ความงาม คุณธรรม และความละเอียดอ่อนทางจิตใจ

ลำดับขั้นที่ 7 ความต้องการความสำเร็จหรือความสมบูรณ์แบบในชีวิต (Self-Actualization Needs) ขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการสูงสุดแห่งความเป็นมนุษย์จะเกิดขึ้นได้ต้องปูพื้นฐานให้บุคคลได้ตอบสนองความต้องการของตนในลำดับขั้นที่ 1 เป็นลำดับมาจนถึงระดับสูงหรือสร้างความรู้สึกรู้สึก “พอใจ” ในความเป็นเขาเสียก่อน บุคคลประเภทนี้มักได้รับประสบการณ์สูงสุดคือ ได้รับประสบการณ์บางประการด้วยตนเองจนตระหนักในสภาพความเป็นจริงแห่งชีวิตพูดได้ว่าเข้าถึงปรัชญาชีวิตหรือสัจธรรมแห่งชีวิต

2.1.3 สภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

สภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและผลสืบเนื่องที่สำคัญ มี 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และทางสังคม มีสาระสำคัญ ดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554, น. 65-84)

2.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physiological Changes) ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมโทรมและสมรรถภาพลดลง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่เห็นเด่นชัด ได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น บางและแห้ง ผมร่วงบาง และหงอกขาว กระดูกจะบาง เปราะ ตามัว หูตึง ฟันผุ หัก กล้ามเนื้อเสียสมดุล หัวใจทำงานได้น้อยลง สมองเสื่อมลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง และกล้ามเนื้อมีสมรรถภาพลดลง สติปัญญาเสื่อมถอย ปอด ไต และระบบขับถ่ายเสื่อมสมรรถภาพ และพลังกำลังถดถอย เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความผิดปกติ ด้านร่างกายเกิดขึ้นมาก เจ็บป่วยง่ายรุนแรงและเรื้อรัง

2.1.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological Changes) สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านสังคม เพราะความเสื่อมโทรมของร่างกายย่อมมีอิทธิพลต่อจิตใจและมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนการปรับตัวกับสภาพแวดล้อม โดยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย 4 ประการ สรุปลักษณะสำคัญ ได้ดังนี้ การสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ

2.1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Changes) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุภาวะหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดลงเนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายและการเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคมออกไป เพื่อนฝูงลดลง รายได้ลดลง แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของประเทศจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้มีการเปลี่ยนแปลง

ลักษณะของครอบครัว จากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว อีกทั้งการสูญเสียเพื่อนฝูงและคู่ชีวิตก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้นจะรู้สึกซึมเศร้า สิ้นหวัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยในด้านร่างกายจะมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ประสิทธิภาพการทำงานจะลดลงนำไปสู่การเจ็บป่วยด้านจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและการรับรู้ จนกระทั่งเกิดความรู้สึกใจน้อย อ่อนไหว ไม่นั่นคง ด้านสังคมมีการเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่และบทบาททำให้ผู้สูงอายุจะรู้สึกโดดเดี่ยวเกิดภาวะซึมเศร้าที่ตามมา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านการดำเนินชีวิตและเกิดความต้องการที่แตกต่างกันไป ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องตอบสนองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

2.1.4 สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553) ได้ศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุไทย โดยสามารถสรุปออกมาได้ 2 ด้าน ดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย คือการเสื่อมถอยของสุขภาพ ได้แก่ โรคของผู้สูงอายุ อวัยวะภายในเสื่อมถอย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดัน โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคเอ็นเสื่อม และโรคอ่อนเพลีย เป็นต้น

2. ปัญหาด้านจิตใจ คือ เกิดความรุนแรงมากกว่าทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาที่มารุมเร้าจิตใจ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ปัญหาเยาวชนอนาคตของลูกหลานส่งผลให้มีความวิตกกังวล เครียด ซึ่งตามมาด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอุดตัน เป็นต้น

อุบลรัตน์ เฟิงสถิต (2554) ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุไว้ ทั้งหมด 4 ประเด็น ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย ในวัยผู้สูงอายุทุกคน อวัยวะร่างกายทุกระบบจะมีการเสื่อมถอยลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้จะมีการเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก สายตาใช้ไม่ได้ไม่ดี มีปัญหาทางด้านอวัยวะร่างกายทุกส่วน

2. ปัญหาทางด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาด้านครอบครัวมากมาย อาทิ การไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลานและบุคคลใกล้ชิด การไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองต้องพึ่งพาลูกหลานหรือบุคคลอื่น การสูญเสียคู่ครอง ญาติมิตร และเพื่อนสนิท ลูกหลานแยกครอบครัวไปสร้างครอบครัวใหม่ มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญต่อครอบครัว เนื่องจากเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ภาระหน้าที่ซึ่งเป็นของลูกหลาน บทบาทของสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเล็ก อาจเป็นผลทำให้เกิดความห่างเหิน และไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน

3. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุมักต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดเพื่อนเนื่องจากเลิกทำงานหรือการตายจากของบุคคลใกล้ชิด หรือเกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ไม่มีโอกาสติดต่อกับบุคคลอื่นได้ ไม่มีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความกังวลใจ การออกจากงาน ทำให้มีรายได้หรือรายได้ลดลง จึงส่งผลให้สภาพจิตใจขาดความเชื่อมั่นขาดความภูมิใจในตนเอง ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมหรือจากบุคคลภายนอก กลุ่มสังคมใหญ่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีกว่ากลุ่มขนาดเล็ก เนื่องจากมีโอกาสติดต่อกับผู้อื่นได้มากกว่าความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุบางรายชอบใช้ชีวิตเรียบง่าย มีความรู้สึกที่ไม่มีที่จำเป็นที่จะต้องสนใจ

ในสิ่งต่าง ๆ อีกต่อไป บางรายหันหน้าเข้าวัด ฟังธรรม ปฏิบัติธรรม ยอมรับต่อการเจ็บป่วยและความตาย ในขณะที่บางรายไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้มีจิตใจห่อเหี่ยว ท้อแท้ได้

4. ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตใจ เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเอง จากสิ่งที่คุ้นเคยไปสู่สภาพการใหม่ อันประกอบด้วย การเสื่อมของเซลล์สมองและไขสันหลังจะส่งผลต่อสภาพทางร่างกาย และสติปัญญา สภาพทางอารมณ์ และพฤติกรรมแสดงออก ได้แก่ จำเหตุการณ์ของใช้ของตนเองไม่ได้ เสร้าซึมอย่างไม่มีเหตุผล บางรายจะเร่ร่อนออกไปข้างนอกบ้าน กลับบ้านไม่ถูกชอบสะสมสิ่งของที่ไม่มีค่า และนอนไม่หลับในเวลากลางคืน การสูญเสียคู่ชีวิต ญาติมิตร เพื่อนสนิท จะทำให้เกิดความว้าเหว เสร้าซึม บางรายมีอาการวิงเวียนศีรษะ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกายด้วยการเจ็บป่วย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เพื่อเรียกร้องความสนใจจากลูกหลาน การเจ็บป่วยที่เกิดจากความพิการทางด้านร่างกายและจิตใจ จะมีอาการของโรค ได้แก่ โรคจิตชนิดย้ำคิดย้ำทำ โรคจิตชนิดเสร้าซึม มักจะมีความหวาดกลัวร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ และโรคจิตชนิดคลั่ง การปรับตัวไม่ได้หรือปรับตัวยากเกิดจากความเคยชินไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากความกลัว ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ลดลง และความสามารถในทางเชาว์ปัญญา เนื่องจากความเสื่อมถอยของสมอง

สรุปได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นที่สำคัญ คือ ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ ซึ่งปัญหาทางด้านร่างกายเป็นปัญหาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนจะมีการเสื่อมถอยของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น หลงลืม ออกจากงาน ทำให้รายได้ลดลง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

2.1.5 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของมนุษย์ทุกคนในวัยต่าง ๆ นั้น มีลักษณะที่ร่วมกันอยู่หลายประการเริ่มจากความต้องการในด้านที่จะสนองต่อความต้องการพื้นฐานของร่างกายในเรื่องปัจจัยสี่ อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และเครื่องนุ่งห่ม สำหรับประชากรในวัยสูงอายุก็เช่นเดียวกัน นอกจากจะมีความต้องการในเรื่องดังกล่าวแล้วยังมีความต้องการที่จะสนองต่อสภาพปัญหาต่าง ๆ ตามบทบาทสภาพการณ์ในชีวิตประจำวัน

นักจิตวิทยาชื่อ (Maslow, 1970) ได้จำแนกความต้องการของมนุษย์จากพื้นฐานความต้องการต่ำสุดไปถึงสูงสุดตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ความต้องการพื้นฐานทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐาน ขั้นแรกที่ทุกคนต้องการเช่นเดียวกับปัจจัยสี่ได้แก่อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) คือ ความต้องการที่จะได้รับการป้องกันภัยอันตรายจากการคุกคามอย่างมั่นคงปลอดภัย
3. ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and Belonging Needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะเป็นที่รักได้รับความรักจากบุคคลอื่น รวมทั้งการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนในสังคม เช่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนในสังคมต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมสมาคมต่าง ๆ รวมถึงความต้องการเป็นเจ้าของสิ่งที่มีอยู่ด้วย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553) ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด สิ่งแวดล้อมที่ดี อาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย มีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย ได้รับการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันทีที่ การได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ การบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม จะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วยผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายและสิ่งแวดล้อม สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้นเมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขุม เยือกเย็น จะมีมากขึ้นด้วย ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยผู้สูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่ม ใหญ่ ๆ คือ กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อมและกลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์

3. ความต้องการทางสังคม เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และสังคม การลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง)

สรุปได้ว่า ความต้องการผู้สูงอายุก็เป็นบุคคลที่มีความต้องการทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์สังคม และจิตใจเป็นพื้นฐานเหมือนกัน แต่ทั้งนี้อาจจะแตกต่างกันไปบ้างแล้วแต่สภาพแวดล้อม บทบาท ของแต่ละบุคคลหรือการได้รับความสำเร็จหรือไม่สำเร็จในแต่ละลำดับขั้นของความ ต้องการ

2.1.6 เตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ

2.1.6.1 การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเสื่อมจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากระบบ การทำงานภายในร่างกายที่มีประสิทธิภาพลดลงและวัยผู้สูงอายุก็จะเกิดโรคได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้จึงต้องดูแล สุขภาพและเอาใจใส่ พร้อมรับมือกับความเสื่อมสภาพทางร่างกายที่จะมาถึงโดยการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติได้หลายวิธีเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี โดย บรรลุ ศิริพานิช (2538, น. 11-48) ได้ให้คำอธิบาย สรุปได้ดังนี้

1) การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อมนุษย์เมื่อได้ออกกำลังบ่อย ๆ ก็จะมีแข็งแรง แต่ตรงกันข้าม หากกล้ามเนื้อที่ไม่ได้ออกกำลังก็จะยิ่งอ่อนแอลง ดังนั้นยิ่งใช้กำลังมากเท่าใดก็จะพบว่า ร่างกายมีความสามารถและสมรรถภาพมากขึ้น โดยต้องเลือกวิธีการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับ แต่ละบุคคล ควรจะศึกษาหรือปรึกษาแพทย์เพิ่มเติมว่าร่างกายเราเหมาะกับการออกกำลังกายแบบใด ยิ่งเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อที่จะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบกับการออกกำลังกายที่ละเล็กละน้อย และค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นตามความเหมาะสมและไม่ควรหักโหมจนเกินไป ทั้งนี้ควรออกกำลังกายทุกวัน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการยืด หด ของกล้ามเนื้อและข้อต่ออย่างเพียงพอ โดยการออกกำลังกายนั้น ไม่ว่าจะเป็นการเดินไปจ่ายตลาด การขุดดินในสวน ตลอดจนการเล่นกีฬา เต้นรำ โยคะ หรืออื่น ๆ ก็สามารถทำได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความถนัดของตนเองประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะทำให้เกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าขึ้น มั่นใจในตนเองมากขึ้น สร้างสมาธิ มีคุณภาพและอวัยวะ

ทำงานได้ประสานกันมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้ดูหนุ่มสาวกว่าปกติอีกด้วยซึ่งควรทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

2) การป้องกันและรักษาสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายอย่างเป็นครั้งคราว แต่สม่ำเสมอเพื่อเป็นประโยชน์ต่อทุกช่วงอายุและที่สำคัญ คือ วัยผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นมากขึ้น เพื่อช่วยตรวจสอบอาการที่ผิดปกติของร่างกายได้รวดเร็วขึ้น เพื่อทำการรักษาได้แต่เนิ่น ๆ ไม่ปล่อยทิ้งไว้นานให้อาการเพิ่มขึ้นจนยากต่อการรักษา จึงควรไปพบหรือปรึกษาแพทย์เพื่อให้สามารถดำเนินการที่สมควรต่อไป ซึ่งควรระวังอาการผิดปกติของร่างกายหยุดพฤติกรรมที่ล่าช้าสุขภาพอย่างการสูบบุหรี่ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และการรักษาสุขภาพ ฟัน ตา ผิวหนัง และเท้า จึงจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายเข้ามา

3) อาหารการกิน-โภชนาการ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์แต่เมื่ออายุมากขึ้นกลับมีแนวโน้มในการกินอาหารน้อยลงสาเหตุหนึ่งเกิดจากการใช้แรงงานน้อยลง การกินอาหารควรที่จะให้ได้สัดส่วนครบถ้วน ประกอบด้วย อาหารหลัก 6 หมู่ โดยถ้าบุคคลกินอาหารที่หลากหลายอย่างผลไม้ แป้ง เนื้อสัตว์ ปลา ฯลฯ ก็มักจะไม่มีปัญหาเรื่องการขาดสารอาหารแต่ก็หลายลักษณะที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะการกินอาหารไม่ครบถ้วน คือ

3.1) การกินอาหารที่มีการไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องการย่อยและระบบขับถ่าย จึงควรกินอาหารที่มีกากเพื่อแก้อาการท้องผูกได้

3.2) การขาดแคลเซียมเนื่องจากผู้สูงอายุ จะมีแคลเซียมลดลง กระดูกจะเปราะพรองและหักได้ง่าย อาหารที่กินจะต้องมีแคลเซียมที่เพียงพอ เช่น นม ผลไม้ กระดูกป่น (กระดูกปลารอบ) เป็นต้น

3.3) การขาดน้ำ ผู้สูงอายุมักจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อย จึงเกิดความรำคาญในการเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้น เลยอดการดื่มน้ำลง ส่งผลให้ร่างกายขาดน้ำจะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียเกิดภาวะเป็นกรดในเลือดได้ จึงควรดื่มน้ำให้ได้มากเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งโดยปกติแล้วคนเราต้องการน้ำประมาณ 2 ลิตร/วัน จึงจะเพียงพอต่อร่างกาย

3.4) การขาดธาตุเหล็ก จากอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนจึงมีโอกาสที่เป็นโรคเลือดจาง โดยผู้ชายและผู้หญิงต่างก็มีโอกาสที่เป็นได้เท่ากัน เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเกิดโรคเลือดจางจะทำให้การนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อทำการเผาไหม้บ่งพร่อง จึงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียวิงเวียนและอาการจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อเลือดจางมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุบางคนจะเสียเลือดจากการเป็นริดสีดวงทวารเนื่องจากเวลาถ่ายอุจจาระจะมีเลือดไหล

3.5) การขาดวิตามิน ทำให้เกิดโรคเลือดจางได้ เนื่องจากวิตามินซีทำให้ร่างกายดูดซึมเหล็กนอกจากนี้ยังทำให้เกิดโรคเลือดออกตามไรฟันหรือผิวหนัง ภูมิต้านทานต่ำ การรับประทานวิตามินซี จึงทำให้ป้องกันอาการหวัดได้โดยผลไม้รสเปรี้ยวหรือผัก หากกินเป็นประจำก็จะช่วยลดอาการขาดวิตามินซีได้

2.1.6.2 การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับร่างกายเนื่องจากหากมีร่างกายที่มีสุขภาพดี ก็ย่อมส่งผลต่อจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดีการที่ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่ความสุขในบั้นปลายชีวิต โดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลทั่วไปจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจนแก่ชรา แต่สำหรับบางคนอาจมีการเสื่อมถอยทางจิตใจเมื่ออายุมากขึ้นความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง มีความตั้งใจทำอะไรลดน้อยลง (บรรลุ ศิริพานิช, 2548, น. 36) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทั้งสมรรถภาพทางร่างกายที่เสื่อมลง การสูญเสียบุคคลในชีวิต ทั้งครอบครัว คนรัก เพื่อนฝูง การที่ต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวลำพังตัวคนเดียว รวมทั้งโอกาสความสามารถในการทำงานหลังเกษียณอายุที่จะไม่ได้ใช้จึงต้องทำความพยายามที่จะเข้าใจและเตรียมความพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเพื่อช่วยสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจ ไม่ท้อแท้สิ้นหวังและสามารถนำความรู้ความสามารถที่สั่งสมมาใช้สร้างคุณประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคม โดยการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของการเข้าสู่ผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีนั้น ดังที่ ศิริประภา วัฒนาภิตติกุล (2552, น. 37, อ้างถึงใน ทศนีย์ ดาวเรือง, 2555, น. 28) กล่าวถึง

1) การทำความเข้าใจและการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และสถานการณ์ทางสังคม

2) การฝึกตนเอง ฝึกจิตใจ โดยใช้ธรรมเข้ามากำหนด การสร้างความคิด ยึดมั่นความดีเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการกระทำ

3) การทำตนให้เป็นที่รักต่อคนทั่วไป ทั้งครอบครัวและคนภายนอกในสังคม ด้วยการมีความเมตตา โดยสามารถที่จะแสดงออกทางกายวาจา และเคารพในความคิดเห็นของบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถเข้ากับบุคคลอื่น ๆ ได้

4) สร้างประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง ตามพลังและศักยภาพของตนเองเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเป็นที่ยอมรับ เคารพนับถือของคนในครอบครัวและสังคม

5) การใช้จ่ายที่เพียงพอและพอดีต่อฐานะทางการเงินของตนเองเพื่อให้เกิดความสุข โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น

6) การหากิจกรรมบางอย่างมาทำเพื่อที่ไม่ให้เกิดความเหงา ความว้าเหว อาจจะเป็นงานอดิเรกที่ตนเองชอบอย่างการปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ รับชมรายการโทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่ง คือ การกระตุ้นจิตใจให้เกิดความกระฉับกระเฉงจะ ยิ่งช่วยเป็นแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น โดย บรรลุศิริพานิช (2548, น. 36) ได้ให้คำจำกัดความถึงการเตรียมพร้อมทางจิตใจเป็นสูตรสั้น ๆ คือ “กระฉับมิตร พิชิตอุปสรรค รู้จักพอ เย็นยอตน เป็นคนในครอบครัว” สามารถนำมาเป็นพื้นฐานการคิดในการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนเมื่อบุคคลที่เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุจะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและสามารถปรับตัวได้ดีกว่ากลายเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขได้

2.1.6.3 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม

การเตรียมความพร้อมในการมีส่วนร่วมในสังคมสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยทำงานประจำแต่เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น แม้ว่าจะใช้เวลาว่างงานอดิเรกที่ตนสนใจ ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ ในสังคมที่ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม อีกทั้งการทำกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีประโยชน์ยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ทิ้งเวลาให้ผ่านไป

เฉย ๆ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการเหงา ว่าเหว่ได้ง่าย ส่วนการมีส่วนร่วมในสังคมนั้น ก็เช่น การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม จึงมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลในกลุ่มวัยต่าง ๆ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมทางสังคมยังช่วยการปรับตัวทางด้านอารมณ์และด้านสังคมของผู้สูงอายุและยังทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองยังเป็นยอมรับและต้องของสังคมอยู่นอกจากทำกิจกรรมหรือแสวงหารูปแบบการมีส่วนร่วมทางสังคม การเตรียมความพร้อมพื้นฐานในระยะยาวสำหรับที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการเตรียมความพร้อมในด้านสังคม เนื่องจากที่อยู่อาศัยนั้นเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการมีสภาพแวดล้อมที่ดีเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์จึงควรมีความจำเป็นมากที่จะต้องเตรียมการไว้ตั้งแต่วัยกลางคน เพราะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะได้มีความพร้อมในการอยู่อาศัย ประกอบกับการจัดการเรื่องที่อยู่อาศัยบางอย่างเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ รวมถึงการหาทรัพย์สินจำนวนมาก ๆ มาใช้จ่ายในการเตรียมการหลังเกษียณก็เป็นไปได้ยากกว่าและการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีรูปแบบที่เปลี่ยนไป เพราะฉะนั้นต้องคำนึงถึงลักษณะการอยู่อาศัย ควรมีแบบแผนและเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดย บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2535, น. 54-58, ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2534, น. 78-94, อ้างถึงใน กุณชลี เภาแสงธรรม, 2551, น. 34-36) กล่าวไว้ดังนี้

1) สถานที่ตั้ง ที่คำนึงถึงสภาพความเป็นจริง เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่จะเสื่อมถอยลง โดยสถานที่ตั้งต้องอยู่ไม่ห่างไกลจากชุมชนหรือแหล่งบริการต่าง ๆ เพื่อที่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้ เช่น เข้าวัดทำบุญ หรือการเดินทางไปหาหมอ

2) การเลือกผู้อยู่ร่วม ซึ่งในสังคมไทย มักจะเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบทั้งการอยู่คนเดียว การอยู่กับวัยเดียวกันเพียงสองคนอย่างคู่สามีภรรยา การอยู่กับลูกหลานที่อยู่คนเดียวหรือเป็นโสด การอยู่กับครอบครัวของลูกหรือกรณีอยู่ที่อื่น ๆ อย่างวัด สถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือสถานบริการของเอกชนที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการเลือกอยู่อาศัยในรูปแบบได้ก็ย่อมเกิดปัญหาได้จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ โดยกรณีนี้มักจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านจิตใจมากที่สุด จึงต้องนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติมา ประกอบด้วย สำหรับการดำเนินชีวิต

3) สภาพที่อยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะ สภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมจึงต้องมีลักษณะที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ควรมีการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน หากบ้านมีลักษณะที่เกาทรุดโทรมเพื่อให้เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิต เช่น พื้นบ้านที่ไม่ควรมีลักษณะขดเงา ไม่เช่นนั้นจะทำให้ลื่นล้มได้ง่าย การจัดวางสิ่งของภายในบ้าน ไม่ให้เกะกะ เพื่อไม่ให้เดินสะดุดล้มได้ ไฟฟ้าที่มีลักษณะสว่างเพียงพอ รวมถึงห้องน้ำ ควรมีโถส้วมเป็นแบบนั่ง และควรมีราวยึดเกาะถึงเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะสภาพในห้องมักเปียกอยู่ตลอดเวลาทำให้ลื่นได้ง่ายกับผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวที่ลดลง จึงควรมีที่ยึดจับให้สามารถทรงตัวได้

2.1.6.4 การเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ

การเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากรายได้ลดลงจากการเกษียณอายุ การไม่ได้ทำงานแล้วอาจจะทำให้ขาดรายได้และยิ่งไปกว่า หากผู้สูงอายุยังคิดจะทำงานอยู่ รายได้ที่สูงเช่นเดิมก่อนการเกษียณอายุย่อมเป็นไปได้ยากประกอบกับสมรรถภาพทางร่างกายที่ลดลง การทำงานที่จะเป็นรูปแบบเดิมอาจจะเป็นไปได้ยากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุมักไม่คำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจของตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงและเมื่อเข้าสู่วัยนี้จริง ๆ แล้ว อาจจะทำให้เกิดความกังวลตามมาว่ารายได้ที่มีอยู่จะเพียงพอต่อรายจ่ายที่เกิดขึ้นได้หรือไม่และยิ่งความชราเพิ่มขึ้น ย่อมสวนทางกับรายได้ที่ลดลงเรื่อย ๆ ประกอบการมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมลงต้องรักษาอยู่บ่อยครั้งเงินจึงเป็นปัจจัย

ในการดูแลรักษาสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น จึงมีแนวทางการเตรียมตัวทางรายได้หลายแนวทางด้วยกัน ดังนี้

1) การจัดการงบประมาณ การวางแผนประมาณรายรับ-รายจ่ายหลังการเกษียณอายุ โดยวางแผนจากความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นหลังการเกษียณอายุที่ควรรู้ว่ารายได้-รายจ่ายเป็นอย่างไร และต้องคาดคะเนถึงอนาคตอันไกลที่มีความเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากหลังเกษียณอายุไม่กี่เดือน โดยการทำงานงบประมาณเป็นรายปี ซึ่งจัดทำแบบคร่าว ๆ ก่อน แล้วจึงค่อยทำรายละเอียดภายหลังดูว่าผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นอย่างไร หากรายจ่ายเกินจากรายรับ จะต้องทำอย่างไร หากรายได้เพิ่มหรือว่าจะตัดรายจ่ายลงและการทดลองใช้เงินที่คาดว่าจะได้รับหลังเกษียณอายุช่วงเวลาหนึ่งเพื่อสำรวจว่าสามารถจัดการอย่างไรให้เหมาะสม

2) การประหยัดรายจ่าย วิธีนี้สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ได้แบบไม่เดือดร้อนทางเศรษฐกิจได้วิธีหนึ่ง โดยการลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย ไม่ควรประมาทเรื่องการใช้จ่าย อันเนื่องมาจากติดนิสัยจากการใช้จ่ายที่เคยเป็นก่อนหน้าที่ผ่านมาอย่างเช่น การใช้จ่ายทางสังคมแต่เมื่อความจำเป็นทางสังคมหมดไปในวัยนี้ ก็ควรงดการใช้นั้น ๆ ลงและจะเป็นการปฏิบัติที่ง่ายขึ้น หากจะลดการใช้จ่ายโดยเริ่มจากการลดรายจ่ายที่เป็นรายจ่ายเล็ก ๆ กว่า ซึ่งจะง่ายกว่ารายจ่ายใหญ่ ๆ ลดสิ่งที่ไม่จำเป็นอย่างอบายมุขทั้งหลาย เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน การสูบบุหรี่ เพราะนอกจากมีโทษทางร่างกายแล้วยังเป็นสิ่งฟุ่มเฟือยและไม่จำเป็น

3) การเตรียมเงินสำรอง/สะสมทรัพย์ เงินสำรองสำหรับค่ารักษาพยาบาล รวมถึงเก็บไว้เป็นเงินฉุกเฉินเมื่อเกิดสิ่งที่ไม่คาดคิดขึ้น โดยมีรูปแบบการสะสมเงินหลายรูปแบบทั้งการออม การซื้อพันธบัตร การประกันชีวิต ประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ ซึ่งการออมควรเตรียมตัวไว้ตั้งแต่เนิ่น ๆ อาจเป็นเวลา 5-10 ปี เพื่อให้มีหลักทรัพย์ที่มั่นคง เพราะยิ่งอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถทำอะไร ก็จะมีเงินไว้ใช้จ่าย

สรุปได้ว่า ความหมายของการเตรียมความพร้อม หมายถึง บุคคลที่มีการเตรียมตัวต่อสิ่งที่จะต้องทำให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยมีการเตรียมการดำเนินการในการปฏิบัติตัวเพื่อดำเนินชีวิตเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ที่จะมีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.1.7 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปรากฏการณ์ที่เกิดกับการสูงอายุมีความซับซ้อนมีความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการด้านสรีรวิทยาและจิตใจในแต่ละบุคคลจึงเป็นการยากที่จะอธิบายกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง มีผู้รวบรวมสรุปทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับสาเหตุของการสูงอายุ (จำรัสวรรณ เทียนประภาสตันสิริ, 2556, น. 15)

2.1.7.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องมีวิวัฒนาการโดยเมื่อมีอายุมากแล้วจะไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

2.1.7.2 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุหรือความชราของสังขารโดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย

2.1.7.3 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรอสโปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการขีด

เกาะกันแน่นไม่ยอมสลายตัวทำให้เส้นใย (Collagen Fiber) หดสั้นเข้าเนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกายเป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.1.7.4 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมทำลายของเซลล์ในร่างกายเป็นผลมาจากมีการสะสมของอนุมูลอิสระ (Free Radical) ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมันจึงเกิดการทำลายและรั่วไหลของผนังเซลล์ได้ง่ายทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นมากมายจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไปทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น

2.1.7.5 ทฤษฎีว่าด้วยความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเครียดและการได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใด ๆ ก็ตามทำให้เกิดความเสื่อมสลายของร่างกายซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุของบุคคลนั้น ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงจนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของชีวิต

2.1.7.6 ทฤษฎีการทำลายตัวเอง (Autoimmune Theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยเชื่อว่าความชราเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดีเกิดความเจ็บปวดง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตพร้อม ๆ กันนั้น ร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการต่อต้านตัวเองทำลายเซลล์ของร่างกาย

2.1.7.7 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยาได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีอายุในจิตวิทยาในเรื่องเขาวนปัญญา พบว่า ไม่อาจสรุปได้ว่าเขาวนปัญญาจะเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ได้มีการศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ต้องควบคู่กันไป จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลาอันกว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือความเครียด อันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจ จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงจูงใจในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมากแต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มากเช่นกัน

2.1.7.8 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) กล่าวถึง แนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธ์ภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต ทฤษฎีแนวนี้พยายามวิเคราะห์ สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สภาพของผู้สูงอายุในสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวตามสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและว้าเหว่

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตมากขึ้นเพราะหากประชากรในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศง่ายและรวดเร็วขึ้น จึงมีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจและให้ความหมายคุณภาพชีวิตอย่างหลากหลายดังต่อไปนี้

นิพนธ์ คันธเสวี (2553) ให้คำนิยามว่า “คุณภาพชีวิต คือ ระดับของการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตามองค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ ทางร่างกายอารมณ์สังคม ความคิด และจิตใจ”

ทิพย์วัลย์ เรืองขจร (2554) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการที่ได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ตามความต้องการของร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาวะแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่างเพียงพอจนก่อให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ธนิดา ชีรัตน์ (2554) ได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายถึง การที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะต้องมีความเป็นปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง มีพลังกำลังที่สามารถทำกิจการงานได้ดีเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ สามารถศึกษาเล่าเรียนคิดไตร่ตรองหาเหตุผลต่างๆ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การเป็นผู้มีจิตใจที่ดี อารมณ์แจ่มใส มั่นคง ไม่แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย มีคุณธรรม มองโลกในแง่ดี โอบอ้อมอารีช่วยเหลือผู้อื่นการมีพื้นฐานจิตใจที่ดีจะช่วยให้บุคคลเกิดความสุขและสงบในการดำรงชีวิต

3. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นคนที่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป อันเนื่องมาจากมนุษย์สัมพันธ์อันดี มีความสามารถในการปรับตัว ยอมรับความสามารถและความสำคัญของผู้อื่น ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของบุคคลและสิ่งแวดล้อมและการมีความคิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นคงคุณค่าและประโยชน์ตลอดไป การมีความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่เหมาะสมกลมกลืนและเข้ากันได้กับสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถที่จะจัดหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างดีตามฐานะของตนเอง ตลอดจนสภาพของสังคมเศรษฐกิจและยุคมัย ปัจจัยจำเป็นเหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การพักผ่อน บุคคลจะต้องจัดหาให้มีความจำเป็นในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน การมีปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีวิตที่พอเพียงย่อมช่วยให้บุคคลมีความสุขสบายไม่ลำบากและย่อมนำไปสู่ความสุขและความพอใจในชีวิต

ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ (2555) ได้นิยามคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดีมีความสุขความพึงพอใจในชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

พัทธา สายหู (2556) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตหรือชีวิตที่มีคุณภาพ ดังนี้ “ชีวิตที่มีคุณภาพ คือ ชีวิตที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นในสังคม ครอบครัว ต้องเป็นแห่งแรกที่สร้างคุณภาพชีวิต คนรวยไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไปในทางตรงข้ามคนที่ยากจนเกินไปก็ไม่จำเป็นต้องขาดคุณภาพชีวิตหรืออาจมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้”

คณิต เขียววิชัย และคณะ (2557) คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่คนเรามีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย ด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

สุรจิตต์ วุฒิการณ์ และคณะ (2557) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความพึงพอใจ ในชีวิตที่ผู้สูงอายุแต่ละคนประเมินด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จุฬารัตน์ คนเพียร (2558) คุณภาพชีวิต หมายถึงความเป็นอยู่ของตนเองในเรื่องของ ระดับชีวิตที่ดีมีความสุขภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประชาชน ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ประกอบด้วย ตัวชี้วัด คือ การรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายการรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนหลับนอน การทำงาน

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ประกอบด้วย ตัวชี้วัด คือ ความรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเองความมั่นใจกำลังใจในการดำเนินชีวิต

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับตนเองกับบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด คือ ความสัมพันธ์กับตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมรวมทั้งการรับรู้ ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย ตัวชี้วัด คือ การรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคง ในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายที่มีการคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร

ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพวัลย์ (2559) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2560) ได้สรุป คุณภาพชีวิตว่า เป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงความปลอดภัย สิทธิ และเสรีภาพ ส่วนในทางการแพทย์มองคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง สภาพร่างกาย และจิตใจที่มั่นคงแข็งแรง มีความพอใจ สุขใจ สุขกาย และมีความสุข ทั้งนี้คุณภาพชีวิตจะถูกคุกคามด้วยโรคและภาวะผิดปกติต่าง ๆ ของ ร่างกายและจิตใจ

ธันวาคม บัวมี (2560) คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี ที่ได้รับการดูแล ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้เกิดความพึงพอใจในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ในแง่ของสังคมวัฒนธรรม และถูกเป็นที่ยอมรับ

อนรรฆ อีสเฮาะ (2562) คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สภาวะทางด้านร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การมีสุขภาพดี ไม่มีที่เจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต การได้รับการผ่อนคลายด้านจิตใจ การพึงพอใจในรายได้และการสนับสนุนตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน แบ่งเป็น 4 ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physiological Aspect) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของประชาชนซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Aspect) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของประชาชน เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิทยาศาสตร์ การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรคเป็นต้น

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Aspect) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของประชาชนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Aspect) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่างเป็นต้น

อรณิชษฐ์ แสงทองสุข (2562) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับในงานวิจัยจะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดีด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีด้านสภาพร่างกายที่ดีด้านการรวมกลุ่มทางสังคมและด้านการตัดสินใจด้วยตนเองประกอบด้วย

1. ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุข และพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดีไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีมิตรภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตร และคนรอบข้าง ทำให้ไม่รู้สึกว่าการตนอยู่โดดเดี่ยว เดียวดาย มีการติดต่อ พบปะสังสรรค์รวมถึงการมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในครอบครัวเพื่อน ญาติมิตรและคนรอบข้างอยู่ตลอดเวลา

3. การรวมกลุ่มทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคมมีบทบาทในสังคมที่ตนอาศัยอยู่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคม และมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป

4. ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและรายได้ มีสภาพทางการเงินที่ดี ได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี

5. ด้านสภาพร่างกายที่ดีหมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

6. ด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชอบหรือพอใจสามารถให้เหตุผลสนับสนุนด้วยคำพูดและแก้ต่างเพื่อตนเอง

พนาศักดิ์ เวียงสงค์ (2563) คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสุขภาพกาย คือ การรับรู้ถึงสภาพทางด้านสุขภาพกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองมีพลังกำลังและความสามารถในการทำงานการรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะและการพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เพียงพอ

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ประกอบด้วย การมีสมาธิในการทำงาน การยอมรับผลของการกระทำของตนทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ การมีความรู้สึกดี มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่าง และสภาพทางอารมณ์หรือจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป

3. ด้านสังคม คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธ์ภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบายรวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจและไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่ ประกอบด้วย การมีความสัมพันธ์กับ

บุคคลอื่นในสังคม การได้รับความช่วยเหลือและการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมและการได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน ประกอบด้วย การมีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตในชุมชน การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ การคมนาคมสะดวก และความภูมิใจในประวัติศาสตร์ของชุมชน

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจากนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การมีชีวิตที่ดีความพึงพอใจในชีวิตทางด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้วัฒนธรรมสภาพแวดล้อมและสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญต่อผู้สูงอายุ ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้ความสบายความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายการเคลื่อนไหวที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่เจ็บป่วย มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองมีกำลังและความสามารถในการทำงานการรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายอย่างเพียงพอการรักษาพยาบาลและการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การยอมรับผลที่ตนกระทำทั้งประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ การมีสมาธิในการทำงาน มีจิตใจเบิกบาน ไม่เศร้า ไม่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด ความพอใจต่อภาพลักษณ์หรือรูปร่างของตน

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การดำเนินชีวิตอยู่ด้วยความสมดุอย่างสุขสบายไม่ขัดกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีพอยู่ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือและการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคมและการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชนเช่น การมีความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตการมีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ มีสถานบริการสุขภาพที่ดี มีการคมนาคมที่สะดวก มีกิจกรรมนันทนาการที่สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2.2.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจและให้ความหมายความสำคัญของคุณภาพชีวิตอย่างหลากหลายดังต่อไปนี้

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ (2547, น. 22) สรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีอาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วรเดช จันทรศร (2551) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้หน่วยงานหรือองค์กรใด ๆ ก็ตามจำเป็นต้องขับเคลื่อนด้วยเรื่องหลัก ๆ 4 เรื่อง คือ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันเศรษฐกิจ การเตรียมพร้อมสำหรับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และการพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จึงมีโครงการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ความจำเป็นดังกล่าวย่อมเป็นปัจจัยสนับสนุนคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุได้อย่างดีและการพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นเสมือนกลไกหลักสำคัญในการดำเนินงานของรัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐทุกแห่งด้วยเหตุที่นโยบายเป็นกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเจตนาในการแก้ปัญหา นโยบาย สาธารณสุขเป็นนโยบายหนึ่งแห่งรัฐด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีมาตรฐานได้รับการตอบสนองปัจจัยสี่เป็นการกระจายรายได้เป็นการปลูกจิตสำนึกไม่ให้ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชนและทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงทางจิตใจ

ธีระพงษ์ สมประเสริฐ (2552, น. 8) คุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ย่อมเป็นการยอมรับและกำหนดคุณค่าโดยบุคคลในสังคมเดียวกัน ซึ่งมักพบว่าเป็นชนชั้นกลางของสังคมนั้น ประการที่สามความคิดที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในความเจริญงอกงามและการพัฒนาการของมนุษย์การมีอายุยืนยาว กระบวนการทางด้านจิตใจล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งค่านิยมด้วย ซึ่งหากนิยามเป็นแบบเดียวกันก็มีความหมายถึงคนทุกคนโดยไม่มีการคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านอายุช่วงชั้นทางสังคมการศึกษา ล้วนแล้วแต่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกันซึ่งคงยากที่จะยอมรับจุดนี้ได้

วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปเพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลงจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นถ้ามีการเตรียมตัวและให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

พัชรี หล้าแหล่ง (2556) กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับตนเองและครอบครัวคือการมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขภาพพลานามัยที่ดีไม่เจ็บป่วยทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนตน และสามารถประกอบอาชีพ การงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีมีครอบครัวที่อบอุ่นไร้ซึ่งปัญหา

2. ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับสังคมและประเทศชาติเมื่อประชากรในสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้คุณภาพชีวิตในสังคมและประเทศชาติดีขึ้นไปด้วยแต่รัฐบาลจะต้องมีนโยบาย ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษาการประกอบอาชีพ และรายได้ของประชากร เป็นต้น

ภัทรภา สุขสง่า และพรธมทิพา ศักดิ์ทอง (2557) องค์การอนามัยโลกในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัย มองเห็นว่า “ร่างกาย จิตใจสังคมที่ดีและการไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บเป็นสภาวะของความสมบูรณ์ที่ดี” สุขภาพ (Health) ถูกให้ความหมายว่า เป็นสภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมไม่ใช่ปราศจากโรคและความอ่อนแอเท่านั้น แต่การดำเนินการพัฒนา ด้านการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการคิดค้นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านการรักษาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้านเดียว ขณะที่การเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ กลับไม่ได้รับการดูแลในเดือนพฤษภาคม 2541 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Assembly) เพิ่มคำว่า “Spiritual Well-Being” หรือ “สภาวะทางจิตวิญญาณ” เข้าไปในคำนิยามเดิม ดังนั้น ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หลังจากนั้น จึงหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกัน ทั้ง 4 มิติ ความหมายในแต่ละด้าน คือ

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดีไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุขผ่อนคลายไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตากรุณา มีสติมีสมาธิ เป็นต้น

3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัวในชุมชนในที่ทำงาน ในสังคมในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น

4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึง พระนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จึงหมายถึง มิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภพภูมิทางวัตถุการมีศรัทธาและมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่งทำให้เกิดความสุขความหมายของสภาวะ ทั้ง 4 ด้าน สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิต เป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ง่ายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคม เป็นการแสดงออกรวมกันของสังคมและสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสุขภาพองค์รวม ในปี ค.ศ. 1986 การประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวา เมืองหลวงของแคนาดาในเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นครั้งแรกซึ่งเกิดขึ้นโดยได้ถูกบันทึกไว้ว่า “ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มและความปรารถนาที่เกิดขึ้นจริง ความต้องการ การเปลี่ยนแปลงหรือการจัดการกับสภาพแวดล้อม” ในอนาคตไม่มีจุดสิ้นสุดแต่สามารถประยุกต์แนวคิดได้ในแต่ละบุคคลกลุ่ม ชุมชน หรือประชาชน สำหรับหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาทั้งหมดโดยยึดเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และสิ่งที่เพิ่มเข้ามาในโครงสร้างของคุณภาพชีวิต มี 5 ประเด็นที่ผ่านมา คือ ระดับทักษะของแต่ละคน ผ่านการกระทำทางชุมชนและการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมนโยบายและเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ การส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงส่วนประกอบสองอย่าง ได้แก่ สิ่งสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพโดยทั่วไป สภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อม การดำเนินการทางสังคมและทางด้านวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสุขภาพ

จะนำไปสู่การพิจารณาการวางแผนออกแบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมใหม่และการแลกเปลี่ยนเหตุผลของแต่ละคน ผลที่ตามมาที่คาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพกับผลสะท้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใต้ประเด็นหลักนี้จึงสัมพันธ์กับคำว่า “สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต”

กล่าวโดยสรุป ความสำคัญของคุณภาพชีวิต หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อบุคคลเมื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดียังส่งผลทำให้สังคมและประเทศชาติดีตามไปด้วย

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์โดยเชื่อว่า ถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ก็จะทำให้ดีและรวดเร็ว ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้มากมายแตกต่างกันไป ซึ่งอาจเกิดจากแนวคิดทัศนคติและวัตถุประสงค์ในการศึกษาของแต่ละบุคคลในกลุ่มที่ยอมรับว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความสุข และพึงพอใจในประสบการณ์ในชีวิต เช่น (Tartar, 1988) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นรูปทรงที่มีหน้าตาที่หลากหลายซึ่งรวมความสามารถทางความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่ง ความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์และความสามารถที่ต้องการแสดงออกมาของบทบาทภายในอาชีพและสังคมส่วนฮอร์นควิสต์ (Hornquist, 1982) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตว่าเป็นเรื่องความพึงพอใจต่อความต้องการทางกาย จิตวิทยา สังคม กิจกรรม วัตถุ และโครงสร้าง Orem (1985, อ้างถึงใน พิรณัฐ จันทรวงศ์, 2540) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุกซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขในจิตใจ สอดคล้องกับ (Dalkey and Rourke, 1973) คุณภาพชีวิตคือ ความเป็นสุขของบุคคล ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุข ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตเปรียบเสมือนบารอมิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO 2001) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการ และบริการในด้านต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครองในสังคมที่อาศัยอยู่

2.2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก (1995) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

Beadle-Brown (2008, p. 380) ได้เสนอการแบ่งคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชีวิตเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion) การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคมสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต เช่น วิถีทางการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อความเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม และสถานภาพทางสังคม

2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-Being) ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ อาหาร และโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือบริบทครอบครัว นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดียวดาย การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-Being) ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์ และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัย และการคมนาคมขนส่ง

5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานอาชีพ ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะอารมณ์ยังเกี่ยวกับสุขภาพจิตการไร้ความเครียด มโนภาพแห่งตนและความสุขในการดำเนินชีวิต

6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination) ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจ การควบคุมตนเองการกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูด และการแก้ต่างเพื่อตนเอง

7. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development) ด้านการพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้า และพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

8. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights) ด้านสิทธิเสรีภาพจะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง เช่น การมีสิทธิเลือกตั้ง ความรับผิดชอบในฐานะเป็นพลเมือง และกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชน หรือรัฐบาล

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ และความพึงพอใจในชีวิตในการดำรงชีวิตในสิ่งที่ตนเป็นอยู่อย่างมีความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิตพิจารณาจาก สภาพอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาตนเอง สภาพทางร่างกายที่ดี การตัดสินใจด้วยตนเอง การรวมกลุ่มทางสังคมและสิทธิตามกฎหมาย

2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาวะสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งค้นพบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1.1 เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นสิ่งที่แสดงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ โดยพบว่าบุคคลที่มีเพศแตกต่างย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน หากพิจารณาในแง่ที่ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาททางสังคมของเพศชายที่มีเริ่มลดลง เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงจากความเสื่อมของร่างกาย กลายเป็นผู้ไม่ประกอบอาชีพ มีรายได้ลดลงขาดการติดต่อกับสังคมเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวย และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของ อนุชา ขุนเมือง (2556, น. 131) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง มีการสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่น้อยกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุเพศหญิงเคยทำหน้าที่แม่บ้าน ประกอบอาหาร ดูแลบ้าน ดูแลบุตรหลานเมื่อเจ็บป่วย ตั้งแต่วัยกลางคนจนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุหญิงยังคงดำรงบทบาทหน้าที่

ในครอบครัวเหมือนเดิม โดยเพศชายและเพศหญิงจะมีบทบาทหน้าที่ที่สรีระร่างกายแตกต่างกันส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองความรู้สึกที่ต่างกัน เพศหญิงเป็นเพศที่รู้สึกว่าจะตนเองอ่อนแอ มีระดับการพึ่งพาคนอื่นสูง จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชายและเพศมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข และยุพดี ศิริวรรณ, 2558, น. 127-128) ผลการศึกษาของ วรณา กุมารจันทร์ (2553, น. 60) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เป็นเพราะเพศชายได้รับการยกย่องทางสังคมมีความรู้สึกว่าจะตนเองมีคุณค่ามีความสุขในการดำเนินชีวิต จึงเกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิต ส่วนการศึกษาของ กัลยาณี ทองสว่าง (2546, น. 52) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชายเนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีกิจกรรมทำมากกว่าเพศชาย

2.3.1.2 อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิดอายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการ กับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงในวัยผู้สูงอายุ (Orem, 1991, p. 32) ตามทฤษฎีเชิงชีวภาพได้กล่าวไว้ว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายยิ่งเสื่อมถอยมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ลดลง สมรรถภาพทางกายลดลง การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันน้อยลงเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกิจกรรมและการประกอบอาชีพ จากการศึกษาของ วรณา กุมารจันทร์ (2543, น. 61) เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ทฤษฎีพัฒนาการเชื่อว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนเองกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมาและประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมาจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากสามารถปรับตัวและเข้าใจชีวิตได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550, น. 1) จากการศึกษาของ พจนา ศรีเจริญ (2544, น. 71) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระบบราชการจังหวัดเลย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครของเสาวนีย์ ตนะตุลย์ (2552, น. 104) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.3.1.3 ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองและในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาของ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2549, น. 189) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นระดับพฤติกรรมดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากนี้ การศึกษายังช่วยให้บุคคลรู้จักการใช้ความคิดของตนเองในการแก้ปัญหา มีการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ หอมนาน (2539, น. 121) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี

การศึกษา จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ได้ซักถามปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่สภาพจิตใจตนเองได้อย่างถูกต้องและดีกว่า

ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ การศึกษายังทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

2.3.1.4 สถานภาพสมรส แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจระหว่างบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากระบบครอบครัว ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Orem, 1991) การมีคู่ชีวิตจะมีความผูกพันต่อกันอย่างลึกซึ้งระหว่างคู่สมรสกับคู่สมรส เมื่อคู่สมรสเจ็บป่วยจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวที่ต้องช่วยเหลือตนเองทั้งปกติและยามเจ็บป่วย การขาดคู่สมรสนั้นจะทำให้รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ขาดคู่คิด ขาดที่ปรึกษา เหนง ว่าแห้ว ขาดคนให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ การสูญเสียคู่สมรสจะมีผลกระทบต่ออย่างมากต่อสภาพจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ คือ การตายของคู่ครอง เมื่อคู่ครองตายจากไปทำให้มีความรู้สึกเศร้าโศก (บรรลุ ศิริพานิช, 2552, น. 12) สถานภาพสมรสของบุคคลเป็นสถานภาพทางกฎหมายหรือทางสังคม ซึ่งแยกเป็น 5 ประเภท คือ โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่ สถานภาพส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เนื่องจากมีคู่คิด มีเพื่อนคอยพูดคุยเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมีความรู้สึก เหนง เศร้า โดดเดี่ยวได้ง่าย การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ (สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์, 2558, น. 101) พบว่า สตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีสูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในภาวะปัจจุบันผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด หม้าย แยกกันอยู่สูงขึ้น ในช่วงเวลา พ.ศ. 2529–2538 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 1.2 เป็น 2.2 (นภาพร ชัยวรรณ, 2552, น. 57)

2.3.1.5 รายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการดำรงชีพเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอสามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพทางกายให้แข็งแรงและตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย อาจกล่าวได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตของคน โดยแหล่งของรายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตในตนเองในเรื่องการมีอำนาจในการใช้จ่ายเพื่อสนองความต้องการและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจากการศึกษาของ

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534, น. 132) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง จะเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวและชุมชนและมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้สูงอายุ มีรายได้ระหว่าง 9,000 หรือน้อยกว่าไปจนถึงมากกว่า 15,000 บาท/เดือน และจากการวิจัยของ ศูนย์กสิกรไทย จำกัด (2551, น. 98) ซึ่งได้ทำการสำรวจความกังวลใจของผู้สูงอายุในยุค ไอ เอ็มเอฟ พบว่า ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจตกต่ำได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ลูกหลานให้ความช่วยเหลือด้านการเงินลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

2.3.1.6 ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนมากที่สุขภาพยังดี ส่วนใหญ่จะมีบทบาทเป็นผู้ให้และผู้ที่มีอำนาจในสังคมและเปลี่ยนถ่ายให้กับคนรุ่นหลัง ๆ ต่อ ๆ ไป แต่ข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ทุกคนไม่อาจปฏิเสธได้ คือ ยิ่งสูงวัยเท่าใดโอกาสเจ็บป่วยยิ่งมีมากขึ้น เนื่องจากความมีอายุทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง บทบาทดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมักประสบปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้อีก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่ต้อง

ฟังฟังผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (มารศรี นุชแสงพลี, 2532, น. 26-36) จากการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัตน์ (2557, น. 100) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัว หรือมีปัญหาสุขภาพเพียงเล็กน้อยจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีและภาวะการมีโรคประจำตัวเช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาของ กนกพร สุคำวัง (2550, น. 98) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

2.3.1.7 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลสะอาด อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากการจัดกิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมสานวัยใส่ใจผู้สูงอายุ มีการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปทเรียนจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมที่ ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน (เจริญญา วงษ์พรหม และคณะ, 2558, น. 41-54)

ปณิทัต ตันบุญเสริม (2561, น. 127-135) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคกลางตอนล่างที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนนั้น เป็นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตประสบความสำเร็จจากพื้นฐานการได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ภาคประชาชน เอกชน รวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นไปด้วยความราบรื่น รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างดีและได้รับความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมจากผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังสามารถสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ ภาคเอกชน ประชาชนในการร่วมพัฒนาและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน

Oakley and Marsden (1984) ที่มองว่าการพัฒนาที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบผลสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไป ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือ (Participation as Collaboration) ลักษณะเป็นการร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งในซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ และครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กรในชุมชน การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมหรือโครงการ (Participation as Specific Targeting of Project Benefits) ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นการจัดกิจกรรม โดยสะท้อนถึงความพอใจที่มีต่อการจัดกิจกรรมและต้องการให้มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

2.3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2.3.2.1 ความหมายของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Maslow (1970, p. 33) ได้อธิบายถึง การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ว่าเป็นความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ต้องการให้ตนเองเป็นคนมีประโยชน์และมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถ เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการมองเห็นความแตกต่างระหว่างบุคคลว่าไม่มีใครเหนือกว่าใคร ไม่มีใครต่ำต้อยกว่าใคร เพียงแต่ว่าคนเราแต่ละคนมีความเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันเมื่อเราเห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้น ความเคารพในเอกลักษณ์ของตัวเองจะมากขึ้น ความรู้สึกเดียวกันนี้จะแผ่ขยายไปสู่ผู้อื่น จะเห็นคุณค่าในตัวของผู้อื่นแตกต่างไป

จากเราและเราจะมีความเคารพในสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นมากขึ้นซึ่งบ่งบอกถึงลักษณะบุคลิกภาพ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลช่วยให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลมีความสุขมากขึ้น ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนอกจากจะช่วยปรับปรุงบุคลิกภาพเฉพาะตัวแล้วยังช่วยปรับปรุงคุณภาพของบุคคลตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล

2.3.2.2 ประเภทของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981, pp. 37-38) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบสำคัญของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยประกอบด้วย

1. ด้านมุมมองตนเอง หมายถึง การมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง การเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง การมองตนเองในด้านบวก การมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การไม่หวั่นไหวต่อการวิจารณ์ หรือการตำหนิจากบุคคลอื่นได้ง่าย
2. ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง การมีลักษณะของการยอมรับตนเอง การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างละเอียดอ่อน การสามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง การเป็นผู้ริเริ่มสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. ด้านความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ การมีความกระตือรือร้นในชีวิตประจำวัน การกล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ การพอใจที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ การมีความวิตกกังวลน้อย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตัวเอง โดยประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านที่เกี่ยวกับความสามารถความสำคัญความเชื่อมั่น ความดี ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความมีคุณค่า มีพลังอำนาจ และความล้มเหลวตลอดจนการได้รับยอมรับนับถือจากสังคม

2.3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพของมนุษย์นั้น จำเป็นต้องพิจารณาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตเนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิตเพื่อการดำรงอยู่อย่างปกติและเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ซึ่งหากพิจารณาในแง่ของสุขภาพจิต ก็คือ การทำให้มีความสุข มีความพอใจ ความสมหวัง ทั้งของตนเองและของผู้อื่นซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ ดังนี้ สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ สุขภาพดีมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน (แสงทอง ชีระทองคำ, 2558, น. 21)

2.3.3.1 ประเภทของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพ็ญญา กาญจน์ภาส (2551, น. 23) ได้กล่าวถึง หลัก 4 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพการประเมินสภาพการกิน ประเมินได้จากความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานทางอายุและส่วนสูงของผู้สูงอายุ

2. นอน เป็นการนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพการนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ จะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นอยู่กับจิตใจ สิ่งแวดล้อม และที่นอน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐาน แต่ละคนว่า 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุต้องหลับตอนกลางวันบ้างจะช่วยให้กระปรี้กระเปร่าและร่างกาย มีความพร้อม

3. อยู่เป็น นอกจากจะหมายถึง การรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้ว ยังหมายถึง การรู้จักออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักลดความเครียดทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม มีการใช้เหตุผล ความเข้าใจยอมรับทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวัง กับสังคมมากเกินไป ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะทำให้ท้อแท้สิ้นหวังในที่สุดต้องแยกตัวออกจากสังคม หรืออยู่ในสังคมได้อย่างไม่มีความสุข

Heckhumer (1989, p. 19) แนะนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ดังนี้

1. งดสูบบุหรี่
2. จำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น และไม่ดื่มขณะขับรถ
3. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย เช่น หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดมาก ๆ ความร้อนจัด หรือเย็นจัด ป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน
4. มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่า และมีเส้นใยสูง
5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
6. พักผ่อนเพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ
7. หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ โยคะ เทคนิคไบโอฟีดแบค (Biofeedback) และการออกกำลังกาย เป็นต้น
8. มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองและมีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง
9. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย หรือซื้อยากินเอง

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาวและส่งผลในเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยการกิน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ปัจจัยการนอน การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ ปัจจัยการอยู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ปัจจัยทางสังคมสามารถอยู่ร่วมกับสังคม โดยการไม่คาดหวังกับสังคมมากเกินไป การมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การยอมรับในข้อเสียและข้อดีของผู้อื่น

2.3.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3.4.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว หรือได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันโดยตรง เช่น บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ ทำให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่ดีและมีความสุขอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (House, 1981, p. 202) (Pender, 1987, p. 398) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

Caplan (1974, p. 55) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งจะเป็แรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Pilisuk (1982, p. 86) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่ตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Pender (1987, p. 396) ได้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการสำหรับบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Hanucharumkul (1988, p. 47 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำ หรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล

2.3.4.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

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

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความจริงใจ ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน
2. แรงสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า มีผู้ให้การยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง
3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

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

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

House (1981, p. 202) ได้แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของบุคคลได้รับการพัฒนา ออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับนับถือ

2. แรงสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ แรงสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

4. แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

2.3.4.3 หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม

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

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต

2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดี

3. ป้องกันความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณหรือเลือกกลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่

4. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล โดยบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งจะมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

2.3.4.4 แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

House (1981, p. 204) ได้แบ่งกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม

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

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

โดยกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลมากที่สุดคือกลุ่มที่ไม่เป็นทางการเมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด บุคคลต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อนมากกว่ากลุ่มสนับสนุนที่เป็นทางการ และเฮาส์ ได้สรุปว่า กลุ่มช่วยเหลือที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยลดความเครียด ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับการตอบสนองความต้องการซึ่งมีความผูกพันกันจากเพื่อน ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ในด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และการบริการด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

2.3.5 ด้านเศรษฐกิจ

วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554, น. 32) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า รายได้/เดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สุภาพร ศุภหัตถ์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภาพร ศุภหัตถ์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้สูตร ของทาโร ยามาเน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 121 คน และเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการนำไปทดสอบคุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุบ้านเตื่อ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งทดสอบโดยวิธีการของ สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบัค ได้ค่า แอลฟาเท่ากับ 0.75 นำเครื่องมือไปใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำไปสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อารดา ธีระเกียรติกำจร (2554, น. 52) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า รายได้/เดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลสุเทพอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ศรนยา สถิต (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง สถานะในครอบครัว รายได้/เดือน ภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน ตลอดจนด้านสิ่งของ อาหารจากบุตรหลาน ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในการจัดหาอาชีพ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีช่องทางการหารายได้ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2.3.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50(7) ที่กำหนดให้มีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 66 และ มาตรา 67(6) ที่กำหนดให้มีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16(10) ที่ระบุให้เทศบาลมีอำนาจและหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ได้กำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับตามกฎหมาย ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ให้ความสำคัญต่อวงจรชีวิตและความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง และต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับดังกล่าวได้กำหนดมาตรการในการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุโดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปีณทต ต้นบุญเสริม (2561, น. 127-135) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคกลางตอนล่างที่ 1 การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ พื้นที่ภาคกลางตอนล่างที่ 1 2) เพื่อศึกษาคุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ พื้นที่ภาคกลางตอนล่างที่ 1 3) เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคกลางตอนล่าง 1 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคกลางตอนล่าง 1 ประกอบด้วย จังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี และนครปฐม กลุ่มที่ 2 เป็นผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคกลางตอนล่าง 1 ประกอบด้วย จังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี และนครปฐม ผลการวิจัย พบว่า 1) ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ พื้นที่ภาคกลางตอนล่าง 1 ได้แก่ ความสามารถในการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ การส่งเสริมและการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิต 2) คุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น ประกอบไปด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) คุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ภาวะผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการทรัพยากร การหนุนเสริมจากบุคลากรและหน่วยงานภาครัฐ และบริบทชุมชน 2) กระบวนการพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุ การจัดการความรู้ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานการวิจัยนั้น สอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี โดย $\chi^2 = 44.84$, $df = 33$, $p = 0.08$, AGFI = 0.96, CFI = 0.99, RMSEA = 0.03, SRMR = 0.02, CN = 511 ตัวแปรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิทธิพลทางตรงต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($Y = 0.86$ และ 0.38 ตามลำดับ) และตัวแปรกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($B = 0.46$)

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การกำหนดภารกิจ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานให้ความสำคัญกับภารกิจ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บุคลากรทุกภาคส่วน เข้ามาร่วมด้วยช่วยกันในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและจัดสรรงบประมาณ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ มีระเบียบ แบบแผน และกฎหมายรองรับ

2.4 บริบททั่วไป

2.4.1 ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ

เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2536 ได้ประกาศยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2551 และอยู่ห่างจากตัวอำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ 40 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 83 กิโลเมตร หรือ 51,875 ไร่ ประชากรทั้งสิ้น 3,704 คน ครัวเรือน จำนวน 12,793 คน ชาย จำนวน 6,257 คน หญิง จำนวน 6,536 คนเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสูง มีแหล่งน้ำสายสำคัญ ไหลผ่าน คือ ลำห้วยปลาหลด ลำห้วยสี และลำห้วยตาปลา

2.4.1.1 อาณาเขตติดต่อ คือ

- 1) ทิศเหนือ จด ตำบลอีต้อม อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์
- 2) ทิศใต้ จด ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
- 3) ทิศตะวันออก จด ตำบลยางตลาด อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์
- 4) ทิศตะวันตก จด ตำบลโพหนอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
- 5) จำนวนหมู่บ้าน มี 19 หมู่บ้าน

ตารางที่ 2.1 ข้อมูลจำนวนประชากรเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ

หมู่ที่	บ้าน	จำนวนประชากร		รวม	จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง		
				-	-
1	บ้านห้วยน้ำคำ	371	390	761	223
2	บ้านห้วยน้ำคำ	283	296	579	190
3	บ้านโคกค้าย	313	316	629	187
4	บ้านโคกใหญ่	497	469	966	256
5	บ้านสร้างหิน	184	176	360	84
6	บ้านหนองหัวช้าง	283	275	558	180
7	บ้านโพนสิม	316	339	655	203
8	บ้านดอนกลาง	295	316	611	176
9	บ้านดงบัง	303	320	623	173
10	บ้านโคกใหญ่	380	399	779	202
11	บ้านห้วยน้ำคำใต้	414	425	839	294
12	บ้านดงบังใหม่	281	278	559	166
13	บ้านห้วยน้ำค่าน้อย	189	207	396	150
14	บ้านโพนสิมเหนือ	507	534	1,041	272
15	บ้านดงบัง	463	482	945	238
16	บ้านคำเจริญ	286	368	654	181
17	บ้านโพนสิมใต้	268	262	530	161
18	บ้านห้วยน้ำคำเหนือ	443	479	922	285
19	บ้านห้วยน้ำคำใหม่	176	199	375	96
	รวม	6,252	6,530	12,782	3,717

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก ข้อมูลจำนวนประชากรเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ. โดย เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ, 2564, ภาพสันธุ์: เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ

2.4.2 สภาพทางเศรษฐกิจ

2.4.2.1 การเกษตร

การเกษตรกรรมส่วนใหญ่ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ข้าวนาปี

2.4.2.2 การประมง

ส่วนใหญ่ประชาชนไม่ค่อยได้หาเพื่อจำหน่ายแต่หาเพื่อการบริโภค

2.4.2.3 การปศุสัตว์

ประชาชนส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงสัตว์ เช่น โค กระบือ หมู เป็ด แกะ และปลา ฯลฯ

2.4.2.4 การบริการ

เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ มีการบริการตู้ ATM ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ธนาคารกรุงเทพและธนาคารกรุงไทย

2.4.2.5 การท่องเที่ยว

เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ มีสถานที่ท่องเที่ยว ดังนี้

- 1) พุ๋งทานตะวันสีทองหนองทิง
- 2) หาดทรายเทียม
- 3) สิมอีสานวัดสว่างห้วยน้ำคำ
- 4) วิหารคดและหออุทิศวัดป่าอัมพวัน
- 5) หลวงพ่อทันใจวัดทุ่งสว่างบ้านดอนกลาง
- 6) สวนสาธารณะหนองทิง

2.4.2.6 อุตสาหกรรม

- 1) โรงสีข้าวบริษัทอีสเทิร์นไรซ์มิลล์ จำนวน 1 แห่ง
- 2) บริษัทนิลธาร จำกัด จำนวน 1 แห่ง
- 3) โรงงานไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ จำนวน 1 แห่ง
- 4) ตลาดสดเทศบาล จำนวน 1 แห่ง
- 5) ตลาดสดเอกชน จำนวน 1 แห่ง

2.4.2.7 การพาณิชย์/กลุ่มอาชีพ

- 1) กลุ่มผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป
- 2) กลุ่มผลิตภัณฑ์จากยางรถยนต์
- 3) กลุ่มผลิตภัณฑ์จากเสื่อกก
- 4) กลุ่มผลิตภัณฑ์จากผ้าปูที่นอน

2.4.2.8 แรงงาน

1) ประชาชนบางส่วนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เช่น รับจ้างตัดอ้อย ก่อสร้าง และขายแรงงานส่วนใหญ่หมู่ที่ 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15

2.4.3 สภาพทางสังคม

2.4.3.1 โรงเรียนและสถาบันการศึกษา

- 1) โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 6 แห่ง ได้แก่
 - 1.1) โรงเรียนห้วยน้ำคำจรูญศิลป์ ตั้งอยู่หมู่ที่ 13
 - 1.2) โรงเรียนโคกค้ายโคกใหญ่วิทยา ตั้งอยู่หมู่ที่ 10
 - 1.3) โรงเรียนดงบังวิทยา ตั้งอยู่หมู่ที่ 9
 - 1.4) โรงเรียนบ้านหนองหัวช้าง ตั้งอยู่หมู่ที่ 6
 - 1.5) โรงเรียนบ้านวัดดอนกลาง ตั้งอยู่หมู่ที่ 8
 - 1.6) โรงเรียนโพธิ์สมอนุเคราะห์ ตั้งอยู่หมู่ที่ 7
- 2) โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (ขยายโอกาส) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่
 - 2.1) โรงเรียนห้วยน้ำคำจรูญศิลป์ ตั้งอยู่หมู่ที่ 13

- 2.2) โรงเรียนดงบังวิทยา ตั้งอยู่หมู่ที่ 9
- 2.3) โรงเรียนโพสนิมอนุเคราะห์ ตั้งอยู่หมู่ที่ 7
- 3) สถานศึกษาเอกชน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่
 - 3.1) วิทยาเทคโนโลยีณัชชวินทร์ ตั้งอยู่หมู่ที่ 2
 - 3.2) โรงเรียนธนพรวิทยา ตั้งอยู่หมู่ที่ 2
 - 3.3) โรงเรียนจรณะศึกษา ตั้งอยู่หมู่ที่ 16
- 4) ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่
 - 4.1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ เขต 1 ตั้งอยู่หมู่ที่ 3
 - 4.2) ศูนย์อบรมเด็กเล็กเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ เขต 2 ตั้งอยู่หมู่ที่ 12
- 5) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่
 - 5.1) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนบ้านห้วยน้ำคำใต้ ตั้งอยู่หมู่ที่ 11
- 2.4.3.2 ศูนย์การค้าหรือห้างสรรพสินค้า หรือโรงแรม
 - 1) ร่มเย็น รีสอร์ท
 - 2) ชมจันทร์ รีสอร์ท
 - 3) สำราญ รีสอร์ท
- 2.4.3.3 สุขาภิบาลอาหารและตลาดสด
 - 1) ตลาดสด 1 แห่ง
 - 2) ร้านอาหารทั้งหมด 27 แห่ง
- 2.4.3.4 สาธารณสุข

ตารางที่ 2.2 จำนวน อสม. แยกรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	จำนวน อสม. (ราย)	จำนวนครัวเรือน
หมู่ที่ 1 บ้านห้วยน้ำคำ	7	182
หมู่ที่ 2 บ้านห้วยน้ำคำ	10	167
หมู่ที่ 3 บ้านโคกค้าย	8	158
หมู่ที่ 4 บ้านโคกใหญ่	10	227
หมู่ที่ 5 บ้านสร้างหิน	5	67
หมู่ที่ 6 บ้านหนองหัวช้าง	10	157
หมู่ที่ 7 บ้านโพสนิม	8	184
หมู่ที่ 8 บ้านดอนกลาง	9	147
หมู่ที่ 9 บ้านดงบัง	8	157
หมู่ที่ 10 บ้านโคกใหญ่	10	161
หมู่ที่ 11 บ้านห้วยน้ำคำใต้	11	236

(ต่อ)

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

หมู่ที่	จำนวน อสม. (ราย)	จำนวนครัวเรือน
หมู่ที่ 12 บ้านดงบัง	7	145
หมู่ที่ 13 บ้านห้วยน้ำค้ำน้อย	5	101
หมู่ที่ 14 บ้านโพธิ์สิม	13	251
หมู่ที่ 16 บ้านคำเจริญ	9	213
หมู่ที่ 17 บ้านโพธิ์สิม	11	167
หมู่ที่ 18 บ้านห้วยน้ำค้ำเหนือ	6	128
หมู่ที่ 19 บ้านห้วยน้ำค้ำใหม่	7	88
รวม	165	3,168

หมายเหตุ. ปรับปรุงจาก จำนวน อสม. แยกรายหมู่บ้าน. โดย รพ.สต. บ้านดงบัง และ รพ.สต. ห้วยน้ำค้ำ, 2564. ภาพสิทธิ์: รพ.สต. บ้านดงบัง และ รพ.สต. ห้วยน้ำค้ำ.

2.4.4 สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ทั้งรัฐและเอกชน

2.4.4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 2 แห่ง

2.4.4.2 ร้านขายยา/คลินิก/สถานพยาบาล จำนวน 4 แห่ง

2.4.5 การบริการพื้นฐาน

2.4.5.1 การคมนาคมขนส่ง

ตำบลห้วยน้ำค้ำ มีพื้นที่ลักษณะเป็นแนวยาวติดกับทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 12 เส้นทางระหว่างจังหวัดกาฬสินธุ์กับจังหวัดขอนแก่น ทำให้การคมนาคมการเดินทางไปอำเภอ หรือจังหวัดสะดวกสบาย ไม่ว่าจะใช้พาหนะส่วนตัวหรือใช้รถโดยสารประจำทางที่วิ่งอยู่ตลอดทั้งวัน

2.4.5.2 การไฟฟ้า

ในเขตเทศบาลตำบลห้วยน้ำค้ำ มีไฟฟ้าใช้ทุกหมู่บ้าน จำนวน 19 หมู่บ้าน ประชากรได้รับประโยชน์จากไฟฟ้า จำนวน 3,518 ครัวเรือน

2.4.5.3 การประปา

1) ก่อสร้างฝายกักน้ำขนาดเล็ก จำนวน 5 แห่ง

2) บ่อบาดาล จำนวน 12 แห่ง

3) ประปาผิวดินขนาดใหญ่ จำนวน 7 แห่ง

2.4.5.4 โทรศัพท์

1) ตู้โทรศัพท์สาธารณะ จำนวน 19 แห่ง

2.4.5.5 ไปรษณีย์หรือการสื่อสารหรือการขนส่ง และวัสดุ ครุภัณฑ์

1) ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขเอกชนที่ได้รับอนุญาต จำนวน 1 แห่ง

2.4.6 วิสัยทัศน์เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ

เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ต้นแบบแห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจแบบพอเพียงที่ทันสมัย

2.4.7 พันธกิจเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ

มุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชน รักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติโดยยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลท้องถิ่นเป็นสำคัญ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มงคล กุญชรินทร์ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล ผลการวิจัย พบว่า การจัดทำภารกิจด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล มีความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ แต่ไม่ครอบคลุมในกิจกรรมงานด้านสวัสดิการสังคมที่ทำไปแล้วบังเกิดประสิทธิผลเป็นอย่างดีข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การขยายขอบข่ายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกิจกรรมมากกว่าที่ผ่านมา มีการปรับปรุงระบบการบริหารภายในองค์กรให้มีความพร้อมมากยิ่งขึ้นและการแสวงหาความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากภาคส่วนอื่น ๆ เพิ่มเติมและแนวทางการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมที่สมควรดำเนินการ ได้แก่ การกำหนดนโยบายในการจัด สวัสดิการสังคมที่ชัดเจนในรูปแบบสังคมสวัสดิการ การกำหนดเป้าหมายในการจัดสวัสดิการสังคมไปสู่การให้ประชาชนได้รับสวัสดิการถ้วนหน้า การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม 4 ระบบ หรือ 4 เสาหลัก ได้แก่ ระบบการช่วยเหลือทางสังคมที่ต้องเน้นการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการให้ชัดเจน และให้การช่วยเหลือให้ได้อย่างเป็นระบบและได้มาตรฐานระบบการประกันสังคมที่ต้องเน้นการขยายความครอบคลุมในการสร้างหลักประกันให้แก่ผู้มีรายได้ เช่น การขยายประกันสังคมในกลุ่มแรงงานนอกระบบ การสร้างหลักประกันใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น เช่น ระบบการออมแห่งชาติ การสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนบนพื้นฐานของการเชื่อมประสาน และไม่ซ้ำซ้อนกันในการรับบริการ และระบบบริการสังคมที่ต้องดูแลขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องได้รับ โดยยึดหลักความจำเป็นและความพอเพียง และระบบการส่งเสริมสนับสนุนที่ต้องมีการลงทุนเพื่อให้เกิดทุนทางสังคมที่ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น

กฤตศิลป์ อินทชัย (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทผู้สูงอายุตำบลฟ้าฮ่ามต่อการพัฒนาท้องถิ่น พบว่า 1) ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยเฉพาะการใช้สิทธิชักชวนผู้อื่นในการไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ปัญหาอุปสรรค การแสดงบทบาทและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในการร่วมกันพัฒนาท้องถิ่น โดยจะดำเนินการและจัดกิจกรรมเอง อีกทั้งไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ ให้ได้รับทราบประกอบกับผู้สูงอายุบางส่วนไม่ค่อยมีเวลาเข้าร่วมประชาคมในการพัฒนาท้องถิ่น 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาท้องถิ่น คือ ปัจจัยเรื่องการไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การไม่มีประสบการณ์ร่วมกับท้องถิ่น ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนและโอกาสที่จะร่วมทำกิจกรรมพัฒนาท้องถิ่น มีน้อยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรจะมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ

โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนพัฒนาหรือบริหารท้องถิ่นด้วย

สมพร โปธินาม (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัด มหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพของผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุรับรู้คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเองรวมถึงรายได้เมื่อพิจารณาด้านความสุข พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับของความสุขในระดับสูงเช่นกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข คือ การเห็นคุณค่าในตัวเอง ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ การเข้าร่วมชมรมในชุมชนของตนเองและจำนวนสมาชิกในครอบครัวในด้านของการรับรู้สวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในด้านการได้รับเบี้ยยังชีพและสิทธิการรักษาพยาบาลในระดับดี ผู้สูงอายุในเขตชนบทและส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินและสุขภาพ

ยุวณี เกษมสินธ์ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาระดับสภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม เพื่อเปรียบเทียบ สภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ตามสถานภาพและเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัย พบว่า ผลการวิเคราะห์สภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีเพียงด้านนันทนาการด้านเดียวอยู่ในระดับมาก เพราะเป็นการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการทำกิจกรรมร่วมกันขณะที่ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

วริศา จันทรังสีวรกุล (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัย พบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง 2) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ

ศิริกร ไชยชนะ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายขั้นตอนพบว่า อยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน ระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามหมู่บ้าน พบว่า

อยู่ในระดับมากทุกหมู่บ้าน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเรียงลำดับความถี่สูงสุด ไปหาต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ขั้นตอนการสำรวจข้อมูลควรเปิดเผยข้อมูลและสิทธิเกี่ยวกับกำกับการจัด สวัสดิการเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุแก่ประชาชนทั่วไป ขั้นตอนการจัดทำประชาคม ควรตรวจสอบรายชื่อ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วนก่อนที่จะเสนอต่อที่ประชุมประชาคมท้องถิ่น ขั้นตอนการจัดทำบัญชีชื่อ ควรจัดทำทะเบียนประวัติผู้ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานทุกคน

ดวงใจ คำคง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญาอยู่ใน ระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และสถานภาพหม้าย มีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรส มีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปลงจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้แนวทางการวัดคุณภาพชีวิตต้องเป็นการวัดในด้าน อัตวิสัย (Subjective) ซึ่งครอบคลุมมิติคุณภาพที่ดี และความรู้สึกผาสุก แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมคุณภาพชีวิต ควรนำการวัดในด้านภาวะวิสัย (Objective) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจมุ่งไปที่การนำ วัดมาใช้ร่วมกันในการวัดคุณภาพชีวิตเพื่อให้การดำเนินการวัดคุณภาพชีวิตได้อย่างครบถ้วนและส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินและสุขภาพ การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องยังขาดการบูรณาการ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนส่งผลให้สวัสดิการที่รัฐ จัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุไม่สามารถแก้ปัญหาและครอบคลุมปัญหา ผู้สูงอายุทั้งหมด

มาลี ปุยเสารง (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านไร่ อำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ตำบลบ้านไร่ อำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โดยภาพรวมมีคุณภาพชีวิตระดับมากเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับมากและในด้านสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุในด้านร่างกาย และจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุหากไม่มีการเตรียมตัวที่ดี พอจะส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตได้

ศักดา หาญยุทธ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการเบี้ยยังชีพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มารับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุ 60-90 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือเทียบเท่า มีรายได้เฉลี่ย/เดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท และมีประเภทของการรับเบี้ยผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการ เบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวม อยู่ในระดับมากเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจอันดับหนึ่ง คือ ด้านเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ อันดับที่สอง คือ ด้านขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการและอันดับสุดท้าย คือ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ตามลำดับ

ปภัสนิธิ ไชยวุฒิ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในเพศชาย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจบการศึกษาระดับอุดมศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้เฉลี่ย/เดือน 6,001-9,000 บาท ซึ่งรายได้หลักส่วนใหญ่ได้รับจากบุตรหลานหรือญาติพี่น้องลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ครอบครัวและเป็นผู้อาศัย ผลการศึกษาตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุดในด้านสิ่งแวดล้อมและมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ลำดับที่ 1 คือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและระดับคุณภาพชีวิต น้อยที่สุด คือ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกายผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบแบบไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการนำตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสังคมกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก ลักษณะครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มาหาความสัมพันธ์กันแบบไคสแควร์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดระดับคุณภาพผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจลักษณะที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจสำหรับ สถานภาพแหล่งที่มาของรายได้หลักและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบล พลุตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมากที่สุด คือ ด้านร่างกาย รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคมและจิตใจ ผลการเปรียบเทียบ พบว่า คุณภาพของผู้สูงอายุมีผลต่อเพศ อาชีพ สถานภาพที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ข้อสรุปของข้อเสนอแนะ 1) ควรกำหนดนโยบายและงบประมาณในการส่งเสริมระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ระหว่างหน่วยงาน 2) ควรมีนโยบายส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยกระทรวงสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

สรโรชา อยู่ยงสินธุ์, ภาคภูมิ พันธนิกุล, กฤตมุข หล้าบรรเทา, กรรณิกา อินชนะ และไชยวัฒน์ นามบุญลือ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพคุณภาพชีวิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 450 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมการสุขภาพและคุณภาพชีวิต

โดยรวมอยู่ในระดับดี 2) พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ระดับปานกลาง

สุรจิตต์ วุฒิการณ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า 1) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยนำในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การรับรู้ถึงความรุนแรงที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี อยู่ในระดับมาก และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตดี การรับรู้ถึงอุปสรรคของการมีคุณภาพชีวิตดีอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเชื่อความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในระดับน้อย 2) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยเอื้อในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา การมีและเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย 3) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยเสริมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และชาวบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย 4) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับน้อย 5) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิตและการศึกษา ยิ่ง พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อศึกษาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .582^{**}$ มีค่าใกล้เคียงเท่ากับ 1) และสัมพันธ์ในทางบวก 6) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปร ซึ่งเป็นปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.60 และผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ถึงความรุนแรงที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การรับรู้ถึงอุปสรรคของการมีคุณภาพชีวิตดี และการรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตดี

ณรงค์ คุณสุข (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอลือเสาะ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอลือเสาะ จังหวัดอุบลราชธานี และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอลือเสาะ จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพรายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุที่พักอาศัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอลือเสาะ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 203 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าความถี่ และค่าร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t-Test และสถิติ One-Way ANOVA ผลการวิจัย พบว่า ผลการศึกษารวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60-65 ปี มากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ คือ ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด มีที่พักอาศัยเป็นบ้านของตัวเอง

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด มีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีความคิดเห็นเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากและด้านลักษณะทางอารมณ์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก แต่มีความคิดเห็นเป็นอันดับสุดท้าย ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน

ปรากฏพิทย์ ภักดีศิริไพโรวัลย์ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนและศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านจิตใจ มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก และคุณภาพชีวิตโดยรวมมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก เมื่อใช้แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพ ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านโครงการภายในชุมชน ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ โดยรวมผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พบว่า ตัวแปรในด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมเมื่อวัดด้วยแบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยและแบบชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ โดยรวมสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน

- ด้านที่ 1 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การส่งเสริมกลุ่มจิตอาสาที่เกิดขึ้นมาจากชุมชนและมีการบริหารจัดการโดยชุมชนให้เข้มแข็งและการสนับสนุนโครงการที่ดำเนินการให้มีความต่อเนื่องยั่งยืน
- ด้านที่ 2 การส่งเสริมด้านสัมพันธภาพทางสังคม ควรมีการอนุรักษ์สืบสานและส่งเสริมประเพณีที่ดีงามเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และการสร้างองค์ความรู้ของประเพณีและภูมิปัญญาของชุมชน
- ด้านที่ 3 การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ครัวเรือนมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านที่ 4 การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้เฉพาะทางและการส่งเสริมให้มีอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น
- ด้านที่ 5 ด้านความมั่นคงปลอดภัยการส่งเสริมกลุ่มจิตอาสาในการรักษาความสงบเรียบร้อยและการสร้างองค์ความรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยเพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยในชุมชน

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และระติพร ถึงฝั่ง (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 16,058 คน ผลการวิจัย พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ได้ร้อยละ 11.2 ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้ โดยพบว่า ระดับรายได้เฉลี่ย/ปี ตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .164 การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กฤษฎา พรหมสุวรรณ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น อำเภอหนองไม้แก่น จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยด้านการมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพและการมีชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กัญญา ชื่นอารมณ์ และวลัยนารี พรหมลา (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็นงานวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ต้องกำหนดเป็นนโยบาย/ยุทธศาสตร์การสนับสนุน/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และ

การสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือการให้สิทธิผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปีและสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

โกศล สอดส่อง (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2011) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมด้านสิ่งแวดล้อม และ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลของแต่ละด้านพบว่าทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน

วิโรจน์ เจริญลักษณ์ และศศพร เพียรวิมังสา (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนซ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสุขสบาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีทั้งยังได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากทางภาครัฐเป็นอย่างดีและมีความมั่นคงทั้งทางด้านที่อยู่อาศัยและด้านการเงิน 2) ด้านสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อันดีทั้งกับครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยภายในครอบครัวได้ใช้เวลาพูดคุย และรับประทานอาหารร่วมกันเสมอ นอกจากนี้ก็มีการแวะเวียนดูแลซึ่งกันและกันระหว่างคนในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ 3) ด้านกิจกรรมในสังคมและชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุได้ลดบทบาทการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลงแต่ยังคงร่วมกิจกรรมภายในชุมชนอยู่และยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ 4) ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมโรงเรียนสอนอาชีพโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุและกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ ในเวลาว่างก็อ่านหนังสือพิมพ์และหนังสือประเภทต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน

จิราภรณ์ เกษร (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มี เพศ อายุ และอำเภอที่อาศัย แตกต่างกัน และข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง จา นวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบประมาณค่า ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .91 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติ t-test และ F-test (One-Way ANOVA) กาหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน ด้านสุขภาพจิต ด้านการเห็น

คุณค่าในตนเอง ด้านภาวะหนี้สิน ด้านเงินออม ด้านเจตคติที่มีต่อการเป็น ผู้สูงอายุ ด้านการมีโรค
 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ที่มีเพศ ต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิต
 ไม่แตกต่างกัน 3) ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย
 ที่มีอายุ และอำเภอที่อาศัยต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน 4) ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย
 มีข้อเสนอ ควรมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ควรเปิดโอกาสในการเรียนรู้กิจกรรมใหม่ ๆ
 เป็นประจำควรให้ผู้สูงอายุได้รับแสวงหาความรู้ ข่าวสารตลอดเวลา เช่น ทำห้องสมุด สมาชิกในครอบครัว
 ควรดูแล ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ครอบครัวควรให้เงินกับผู้สูงอายุใช้จ่ายอย่างเพียงพอเพื่อการสร้างสุข
 ทางใจชุมชนควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทุกครั้งที่มีการเข้าร่วมกิจกรรม ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้นั่งสมาธิ
 ทุกวันพระและควรสนับสนุนให้เป็นที่ปรึกษากับชุมชน

จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิกุล (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
 ตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 ในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ
 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มของประชากรโดยกำหนด
 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ เครจซีและมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน
 แล้วทำการสุ่มให้กระจายไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ตามสัดส่วนโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการ
 เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 3 ลักษณะ คือ แบบตรวจรายการแบบมาตราส่วนประเมินค่า
 5 ระดับ คำถามปลายเปิด มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8969 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ
 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
 ห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า
 ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก โดยด้าน
 ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจรองลงมา คือ ด้านร่างกาย ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม
 ตามลำดับสำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรจัดให้มีกิจกรรมสร้าง
 ความสัมพันธ์ในชุมชน รองลงมา คือ ควรจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายในชุมชนให้มากกว่านี้
 และควรจัดหาอาชีพเสริมสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

ชลธิชา จันทร์แจ่ม (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 ในเขตตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ
 38.50 มีคุณภาพชีวิตที่ดี บทบาทในชุมชนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 22.5 มีคุณภาพชีวิตที่ดี
 และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 20.2 มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณา
 ในภาพรวม พบว่า ปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุทั้งสัมพันธ์ภาพในครอบครัว บทบาทในชุมชน และระบบ
 การดูแลสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 81.2 ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001) ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ
 จัดโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้มีผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี
 และสุขภาพที่ดี ต่อไป

สุวิทย์ งอกศรี (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาปัจจัยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 294 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีอยู่ 3 ด้าน และอยู่ในระดับปานกลาง มีอยู่ 1 ด้าน ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ($\bar{X} = 3.67$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.48$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.44$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.05$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว (ที่พัก อาศัย) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่พำนักอาศัยต่างกัน และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 จากการศึกษาพบข้อเสนอแนะของผู้วิจัย คือ ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาในพื้นที่เขตชนบทเพื่อจะได้ทราบว่าวิถีชีวิตที่แตกต่างกันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่ ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงผสมผสานกับเชิงสำรวจเพื่อเติมเต็มช่องว่างแต่ละประเภท ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านการสนับสนุนของครอบครัว

เสาวณีย์ ระพีพรกุล (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในเดือนกุมภาพันธ์ 2560 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและด้านความเพียงพอของรายได้ที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพการสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย และระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในระดับน้อย และอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน

กนกอร เลิศลาภ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลนครสกลนคร 2) เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 3) ศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 382 คนโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.55$) มีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 3.43$) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ($\bar{X} = 2.52$) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ย/เดือน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน 3) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนครที่ควรนำไปศึกษาหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีจำนวน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการศึกษา 2) ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน และ 3) ด้านสวัสดิการสังคม

เมฆิกา สมบัติโยธา, วิทยา อยู่สุข และนิรุวรรณ เทรินโบล (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) อาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในระดับสูง มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในระดับสูง มีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง ระดับพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด ความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ส่วนปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 5 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด โดยความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบปัจจัยหลายอย่าง คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จันทนา สารแสง (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษากับไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด

ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนของการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน

กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากร ในพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพคู่ รายได้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ส่วนมากมีรายได้จากบุตร/ญาติ และมีโรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน การศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกัน และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน

เพียร เป็นพร้อม (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 องค์ประกอบ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 องค์ประกอบ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีจำนวน 8 ตัวแปร เรียงลำดับตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์จากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยกินเป็นปัจจัย สถานภาพสมรส ปัจจัยอยู่เป็น ปัจจัยอายุ และปัจจัยระดับการศึกษา ส่วนการสร้างรูปแบบการพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์นั้น พบว่า ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดรวม จำนวน 12 กิจกรรมการพัฒนา สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์ที่สร้างขึ้นนั้นเป็นรูปแบบซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอื่นซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกันได้

นิธิภัทร ชิตานนท์ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้ 1) วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน สถานภาพการสมรส ด้วยสถิติความถี่ และค่าร้อยละ 2) วิเคราะห์ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ข้อมูลโดยใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ ใช้การแจกแจงแบบ t-test สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป หากพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบรายคู่เพื่อหาความแตกต่างด้วยวิธีของ LSD (Least Significant Difference Test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 66-70 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย/เดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท และมีสถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก

พัชรพร ทองจันทนาม (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการขับเคลื่อนการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งในอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร จำนวน จำนวน 240 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น ผลการวิจัย พบว่า 1) กระบวนการขับเคลื่อนการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.783$) พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ การส่งเสริมด้านการศึกษา ($\bar{X} = 3.897$) การส่งเสริมความผาสุกทางสังคม ($\bar{X} = 3.845$) การส่งเสริมพัฒนาชีวิตความเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 3.738$) และการส่งเสริมพัฒนาการมีงานทำ

($\bar{X} = 3.674$) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการขับเคลื่อนการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร โดยรวม ($p \leq 0.000$) คือ นโยบายการส่งเสริมจากรัฐบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.923 และสามารถร่วมกันพยากรณ์กระบวนการขับเคลื่อนการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ได้ร้อยละ 84.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.2896090

แพรทอง มูลเมืองแสน (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านเป่า อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า 1) ระดับประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านเป่า อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านเป่า อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง และปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .625 สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปร ร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำควรคิดโครงการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุเพื่ออนุรักษ์ประเพณีที่สำคัญต่าง ๆ เทศบาลควรจัดให้มีการไปศึกษาดูงานการบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จ ควรมีการทบทวนถอดบทเรียนจากการทำงานกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ และปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการตามความเหมาะสมควรจัดพื้นที่นันทนาการให้ผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ

อัญรัช สาริกัลปิยะ (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 26,072 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 393 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็นด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ตามลำดับ

Cunningting (1989) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองในชุมชนผู้สูงอายุ พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และมีการรวมกลุ่มในการปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพจะทำให้เกิดการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และของกลุ่มได้ด้วยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติด้วย

Caffrey (1991, p. 98) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ในกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดินไปถวายอาหารพระที่วัดหรือไปปฏิบัติธรรมในวันพระและช่วงเช้าพระราชการเดินไปซื้อของ การจัดการงานบ้าน เช่น การเลี้ยงหลาน การเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า

การรับประทานอาหาร การกางมุ้งและเก็บที่นอน การขึ้นบันได การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งกาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีภาระงานทั้งวัน เช่น การดูแลสัตว์เลี้ยง การทำสวน และการจักสาน และในด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขณะที่ผู้สูงอายุที่ยากจนบุตรหลานไม่ค่อยให้ความสนใจ

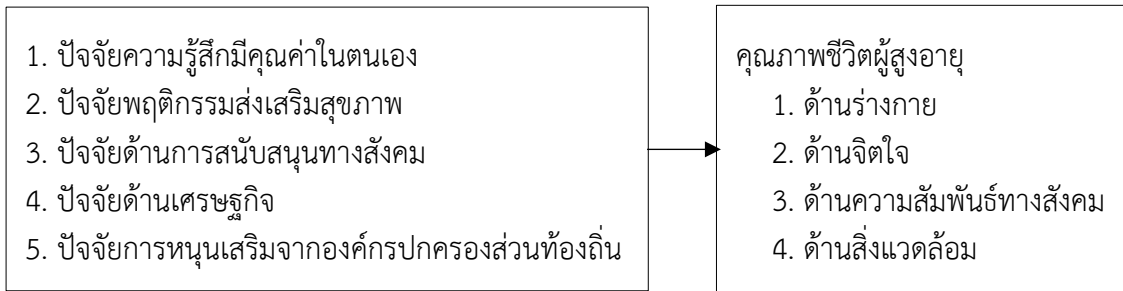
Murzello, Francis (1991) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นผู้อพยพชาวอินเดีย ตะวันออก ผลการวิจัย พบว่า เมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุในเชิงวิถีแห่งการได้รับความเคารพดูแลเอาใจใส่ ในวัฒนธรรมของเอเชียใต้ (ตัวอย่าง อินเดียตะวันออก) เป็นลักษณะสำคัญมากในสังคมเอเชียโบราณ ในครอบครัวขยาย เป็นเรื่องปกติที่ลูกหลานอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุอยู่ในตำแหน่งอันควรแก่การเคารพแต่ในทางกลับกันในประเทศแคนาดา ตำแหน่งดังกล่าวไม่ได้รับความสำคัญ เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้อพยพชาวอินเดียตะวันออกอาศัยอยู่กับบุตรหลานในประเทศแคนาดา ผู้สูงอายุจะถูกผลักดันให้มีวิถีชีวิตในสังคมที่ไม่ได้รับความอบอุ่น เอาใจใส่และเคารพจากบุตรหลาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของพวกเขาเหล่านั้นอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

Zodikoff (2005, p. 197) ได้ทำการวิจัย กลุ่มตัวอย่างต่างประเทศ และมีความเห็นต่อการให้บริการทางสังคมที่ตรงกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่สมรสกัน 30 คู่ มาศึกษาอิทธิพลของการให้บริการทางสังคมที่มีผลต่อกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว โดยศึกษาความพอใจ 7 ลักษณะ ในการใช้บริการทางสังคม จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า กลุ่มหญิงสูงอายุสามารถอดทนรอการให้บริการได้มากกว่าชายสูงอายุ กลุ่มชายสูงอายุพอใจในการให้บริการอย่างเป็นกันเองมากกว่ากลุ่มหญิงสูงอายุ และในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ยังพบอีกว่าเมื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้บริการทางสังคมด้วยตนเอง ผู้สูงอายุหญิงจะมีความมั่นใจในระบบการให้บริการมากกว่าชายในขณะเดียวกันผู้สูงอายุชายจะมีท่าทีที่ตื่นกลัวและกังวลมากกว่าเพศหญิงในการทำงานให้บริการต่าง ๆ

Bekhet (2008) ได้ทำการศึกษา การเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วของประชากรวัยสูงอายุในสหรัฐอเมริกา โดยประมาณ ร้อยละ 43 ของผู้สูงอายุในระหว่างระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ได้ใช้ชีวิตอยู่ในสถานที่สำหรับวัยเกษียณ การย้ายที่อยู่อาศัยใหม่เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ เป็นผลในแง่ลบต่อการปรับตัวและความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทฤษฎีของ Rosenbaum ทักษะภายในตนเอง (ทักษะในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน หรือการเรียนรู้ความสามารถที่จะรับมือกับสถานการณ์ได้ดี) ทักษะภายในตนเองกระตุ้นให้ความสามารถฝ่าฟันอุปสรรคให้ลดน้อยลง ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ในแง่บวกและผลวิจัยแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหา โดยการรับรู้ในแง่บวกและความสามารถต่อการรับมือกับสถานการณ์ได้ดี ช่วยเอื้อให้เกิดอิสระในการใช้ชีวิตและการมีรูปแบบชีวิตที่มีประสิทธิภาพ การศึกษานี้ยังไม่ได้รับการทดสอบว่าผลของการย้ายที่อยู่อาศัย การปรับตัวนั้นมีผลในแง่บวกหรือเพราะทักษะภายในตนเองในการศึกษานี้ ใช้การศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าการย้ายที่อยู่อาศัยมีผลโดยตรงต่อสภาพที่ควบคุมในการรับรู้ในแง่บวกและการปรับต่อการย้ายที่อยู่อาศัยใหม่ ขณะที่สภาพที่ควบคุมได้มีความแปรผัน (อายุ การศึกษา สุขภาวะ ช่วงระยะเวลาที่อยู่อาศัย การสนับสนุนจากสังคม จากครอบครัวและเพื่อน กิจวัตรประจำวัน การสัมภาษณ์ทางเว็บไซต์ สถานที่อยู่อาศัยก่อนหน้านี้ ชนิดของที่อยู่อาศัยและการเตรียมตัวเคลื่อนย้าย) เช่นเดียวกับผลของตัวชี้วัด การรับรู้ในแง่บวกมีผลโดยตรงกับการเรียนรู้ต่อทักษะภายในตนเองและการปรับตัวต่อการย้ายที่อยู่อาศัย

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย สังเคราะห์ตัวแปรจากนักวิชาการหลายท่านดังนี้ อนุธรรม อีสเฮาะ (2562), อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2562) และพนาศักดิ์ เวียงสงค์ (2563) องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ตามขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

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

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยนาคำ ทั้ง 19 หมู่บ้าน จำนวน 2,175 คน (สำนักงานเทศบาลตำบลห้วยนาคำ, 2564)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณในการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ (Yamane, 1973, p.727) ตามสูตรดังนี้

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกินได้ไม่เกิน .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{2,175}{1 + 2,175(.05)^2} \\ &= 337.86 \\ &\text{เพื่อให้ได้จำนวนเต็ม จึงเพิ่มเป็น } 338 \text{ คน} \end{aligned}$$

3.1.3 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตามระดับชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นหมู่บ้าน (ทุกหมู่บ้าน) แล้วสุ่มตัวอย่างจากทุกระดับชั้น จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยใช้การคำนวณหาสัดส่วน (Proportional Random Sampling) ของประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้วิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ จากสูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชาชนในแต่ละหน่วยของการวิจัย}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \quad (3-2)$$

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างกลุ่มประชากรตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำสลากรายชื่อของผู้สูงอายุตามประชากรทั้งหมด นำรายชื่อของประชากรใส่ลงในกล่องภาชนะตามพื้นที่หมู่บ้าน แล้วทำการจับสลากแต่ละภาชนะให้ได้จำนวนตามกลุ่มตัวอย่างของพื้นที่หมู่บ้าน โดยจับสลากขึ้นมาแล้วทำการบันทึกรายชื่อที่ถูกเลือก จากนั้นใส่รายชื่อนั้นลงไปอีกครึ่งเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทุกหน่วยมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน หากจับถูกรายชื่อเดิมก็ใส่ลงภาชนะเดิมจนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างตามที่ระบุไว้

ตารางที่ 3.1 สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่	หมู่บ้านในตำบลห้วยน้ำคำ	ประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	บ้านห้วยน้ำคำ	153	24
2	บ้านห้วยน้ำคำ	118	19
3	บ้านโคกค่าย	109	17
4	บ้านโคกใหญ่	173	27
5	บ้านสร้างหิน	45	7
6	บ้านหนองหัวช้าง	74	12
7	บ้านโพนสิม	93	14
8	บ้านดอนกลาง	109	17
9	บ้านดงบัง	114	18
10	บ้านโคกใหญ่	122	19
11	บ้านห้วยน้ำคำใต้	140	22
12	บ้านดงบังใหม่	98	15
13	บ้านห้วยน้ำค่าน้อย	84	13
14	บ้านโพนสิมเหนือ	138	21

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ที่	หมู่บ้านในตำบลห้วยน้ำคำ	ประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
15	บ้านห้วยน้ำคำใต้	155	24
16	บ้านดงบังใหม่	142	22
17	บ้านโพนสิมใต้	65	10
18	บ้านห้วยน้ำคำเหนือ	157	24
19	บ้านห้วยน้ำคำใหม่	86	13
	รวม	2,175	338

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเป็นประเภทสอบถามรายการ (Check List) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตอนที่ 4 คำถามเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.2.1 ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

3.2.2.2 กำหนดขอบเขตคำถามให้ครอบคลุมกรอบคิด วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามทั้งแบบสอบถามปลายปิดและแบบสอบถามปลายเปิด

3.2.2.3 นำร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขและเสนอแนะปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและถูกต้องของแบบสอบถาม

3.2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.2.3.1 ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50–1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นนำมาใช้ได้ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
 $\sum X$ แทน ผลคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

- เกณฑ์ 1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงสูง ใช้ได้
 2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.66 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้

3.2.3.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 42 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .905

3.2.3.3 นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแบบสอบถามและนำมาปรับปรุง

3.2.3.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเป็นครั้งสุดท้ายเพื่อตรวจสอบและแนะนำฉบับที่สมบูรณ์สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 นำหนังสือจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อประสานการเก็บข้อมูล

3.3.2 นำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปยังประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.3.3 ให้มีผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย

3.3.4 เก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

3.4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม

3.4.2 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วลงรหัสตามแบบ (Coding Form)

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้ว ให้คะแนนแต่ละข้อมากำหนดเกณฑ์ของการให้คะแนน ดังนี้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตดีมาก
- 4 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตดี
- 3 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำ
- 1 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำมาก

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นของเกณฑ์}} & (3-4) \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยใช้เกณฑ์ประเมินผล ดังนี้

- ระดับคะแนน 4.21–5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับดีมาก
- ระดับคะแนน 3.41–4.20 หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับดี
- ระดับคะแนน 2.61–3.40 หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
- ระดับคะแนน 1.81–2.60 หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับต่ำ
- ระดับคะแนน 1.00–1.80 หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับต่ำมาก

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

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

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้การวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter Method

3.5.4 การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความด้วยการแจกแจงความถี่

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบการอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
2. ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย
3. ผลการวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Arithmetic Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient)
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significances)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
R ²	แทน	ค่าที่แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีต่อตัวแปรตาม
R ² Adjusted	แทน	ค่า R Square ที่ปรับแก้แล้ว
S.E.	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานที่เกิดจากการใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมดมาพยากรณ์ตัวแปรตาม
β_i	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานแสดงถึงน้ำหนักของ ความสำคัญหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตาม
t	แทน	ค่าสถิติที
X ₁	แทน	ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
X ₂	แทน	ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
X ₃	แทน	ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม
X ₄	แทน	ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
X ₅	แทน	ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

\hat{Y}	แทน	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$Z_{\hat{y}}$	แทน	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

4.3 ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุอาชีพ สุขภาพ รายได้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.	เพศ		
1.1	ชาย	193	57.1
1.2	หญิง	145	42.9
	รวม	338	100.0
2.	อายุ		
2.1	60-69 ปี	170	50.3
2.2	70-79 ปี	123	36.4
2.3	80-ปีขึ้นไป	45	13.3
	รวม	338	100.0
3.	สถานภาพ		
3.1	โสด	57	16.9
3.2	สมรส	203	60.1
3.3	หย่า/หม้าย	64	18.9
3.4	แยกกันอยู่	14	4.1
	รวม	338	100.0
4.	ระดับการศึกษา		
4.1	ไม่ได้เรียน	75	22.2
4.2	ต่ำกว่าปริญญาตรี	204	60.4
4.3	ปริญญาตรี	45	13.3
4.4	สูงกว่าปริญญาตรี	14	4.1
	รวม	338	100.0
5.	รายได้		
5.1	ต่ำกว่า 1,000 บาท	86	25.4
5.2	1,001-5,000 บาท	114	33.7

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อ	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5.3	5,001–10,000 บาท	56	16.6
5.4	10,001–15,000 บาท	37	10.9
5.5	15,000 บาทขึ้นไป	45	13.3
รวม		338	100.0
6.	การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
6.1	เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	207	61.2
6.2	ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	131	38.8
รวม		338	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 338 คน

1. ด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 และเพศหญิง จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9

2. ด้านอายุ ส่วนใหญ่อายุ 60–69 ปี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมา คือ อายุ 70–79 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และอายุ 80–ปีขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

3. ด้านสถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมา คือ สถานภาพ หย่า/หม้าย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 สถานภาพโสด จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 และสถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

4. ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ปริญญาตรี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

5. ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001–5,000 บาท จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมา คือ มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 มีรายได้ 5,001–10,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และรายได้ 10,001–15,000 บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9

6. ด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบล
ห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน

ข้อ	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	ระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1.	ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	3.43	0.94	มาก	4
2.	ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.39	0.95	ปานกลาง	5
3.	ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	3.53	0.86	มาก	3
4.	ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	3.65	0.87	มาก	2
5.	ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.71	0.78	มาก	1
โดยรวม		3.54	0.88	มาก	-

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบล
ห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$) เมื่อพิจารณา
เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.71$)
รองลงมา คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.65$) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 3.53$)
ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 3.43$) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.39$) ตามลำดับ

1. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

1.1 ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อ	ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย	3.69	0.93	มาก
2.	รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง	3.29	0.96	ปานกลาง
3.	เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง	3.65	0.94	มาก
4.	ไม่หวั่นไหวต่อการตำหนิจากบุคคลอื่น	3.59	0.94	มาก
5.	มีความกระตือรือร้นในชีวิตประจำวัน	3.10	0.96	ปานกลาง
โดยรวม		3.89	0.92	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ($\bar{X} = 3.69$) เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ($\bar{X} = 3.65$) ไม่หวั่นไหวต่อการตำหนิจากบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.59$) รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ($\bar{X} = 3.29$) มีความกระตือรือร้นในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.10$) ตามลำดับ

1.2 ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกสุขลักษณะ	3.73	0.97	มาก
2.	นอนหลับเต็มที่และเพียงพอ	3.63	1.00	มาก
3.	ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.22	0.92	ปานกลาง
4.	คิดเชิงบวกและมองโลกในแง่ดี	3.18	0.98	ปานกลาง
5.	รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	3.19	0.90	ปานกลาง
โดยรวม		3.89	0.92	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.39$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 3.73$) นอนหลับเต็มที่และเพียงพอ ($\bar{X} = 3.63$) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.22$) รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ($\bar{X} = 3.19$) และคิดเชิงบวกและมองโลกในแง่ดี ($\bar{X} = 3.18$) ตามลำดับ

1.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ได้รับกำลังใจจากครอบครัวเสมอ เมื่อเจอปัญหาในชีวิต	3.58	0.75	มาก
2.	ได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากครอบครัว	3.17	0.85	ปานกลาง
3.	ได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวเสมอ	3.65	0.90	มาก
4.	ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของจากชุมชนเสมอ	3.52	0.86	มาก
5.	ได้รับการดูแลสุขภาพจากเพื่อนเสมอ	3.73	0.95	มาก
โดยรวม		3.53	0.86	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ท่านได้รับการดูแลสุขภาพจากเพื่อนเสมอ ($\bar{X} = 3.73$) ได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวเสมอ ($\bar{X} = 3.65$) ได้รับกำลังใจจากครอบครัวเสมอ เมื่อเจอปัญหาในชีวิต ($\bar{X} = 3.58$) ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน และสิ่งของจากชุมชนเสมอ ($\bar{X} = 3.52$) ได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากครอบครัว ($\bar{X} = 3.17$) ตามลำดับ

1.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ข้อ	ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน	3.86	0.93	มาก
2.	ได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ อาหารจากบุตรหลาน	3.65	0.91	มาก
3.	ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในการจัดหาอาชีพ	3.81	0.88	มาก
4.	มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ	3.42	0.77	ปานกลาง
5.	มีช่องทางการหารายได้	3.51	0.84	มาก
โดยรวม		3.65	0.87	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน ($\bar{X} = 3.86$) ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในการจัดหาอาชีพ ($\bar{X} = 3.81$) ได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ อาหารจากบุตรหลาน ($\bar{X} = 3.65$) มีช่องทางการหารายได้ ($\bar{X} = 3.51$) มีรายได้ เพียงพอต่อการดำรงชีพ ($\bar{X} = 3.42$) ตามลำดับ

1.5 ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ	ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	นายกเทศมนตรีให้ความสำคัญกับการกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ	3.59	0.67	มาก
2.	ผู้บริหารเทศบาล ตระหนักถึงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	3.79	0.75	มาก
3.	บุคลากรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3.75	0.84	มาก
4.	ได้กำหนดภารกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	3.72	0.71	มาก
5.	จัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ	3.69	0.93	มาก
โดยรวม		3.71	0.78	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ผู้บริหารเทศบาลตระหนักถึงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.79$) บุคลากรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.75$) ได้กำหนดภารกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.72$) จัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.69$) นายกเทศมนตรีให้ความสำคัญกับการกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ($\bar{X} = 3.59$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน

ข้อ	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1.	ด้านร่างกาย	3.64	0.95	มาก	1
2.	ด้านจิตใจ	3.60	0.89	มาก	2
3.	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.41	0.86	ปานกลาง	3
4.	ด้านสภาพแวดล้อม	3.37	0.94	ปานกลาง	4
โดยรวม		3.51	0.91	มาก	-

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.64$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.60$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.41$) ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 3.37$) ตามลำดับ

1. ด้านร่างกาย

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำค่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านร่างกาย

ข้อ	ด้านร่างกาย	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์	3.61	0.95	มาก
2.	มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน	3.31	1.02	ปานกลาง
3.	พอใจกับความสามารถในการทำงานได้	3.83	0.93	มาก
4.	สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง	3.73	0.89	มาก
โดยรวม		3.62	0.95	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำค่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้ ($\bar{X} = 3.83$) สามารถไปไหนมาไหน ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.73$) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ($\bar{X} = 3.61$) มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.31$) ตามลำดับ

2. ด้านจิตใจ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านจิตใจ

ข้อ	ด้านจิตใจ	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	มีความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ วิตกกังวล	3.30	1.05	ปานกลาง
2.	มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ ช่วยเหลือตนเองได้	3.66	0.89	มาก
3.	พอใจในความสามารถของตนเอง	3.65	0.84	มาก
4.	มีโอกาสดำรงชีพผ่อนคลายเครียด	3.80	0.79	มาก
โดยรวม		3.60	0.89	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีโอกาสดำรงชีพผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.80$) มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยเหลือตนเองได้ ($\bar{X} = 3.66$) พอดีในความสามารถของตนเอง ($\bar{X} = 3.65$) มีความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ วิตกกังวล ($\bar{X} = 3.30$) ตามลำดับ

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ข้อ	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี	3.19	0.90	ปานกลาง
2.	ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน	3.24	0.92	ปานกลาง
3.	ได้รับทราบข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	3.57	0.88	มาก
4.	มีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน	3.64	0.73	มาก
โดยรวม		3.41	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ($\bar{X} = 3.64$) ได้รับทราบข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.57$) ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ($\bar{X} = 3.24$) ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.19$) ตามลำดับ

5. ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อ	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	รู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมที่บ้านมีความปลอดภัยดีต่อสุขภาพ (อากาศ เสียง น้ำ กลิ่น ควัน ฝุ่น ขยะฯลฯ)	3.35	0.86	ปานกลาง
2.	พอใจกับสถานที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน	3.43	0.89	ปานกลาง
3.	มีโอกาสที่ได้ทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนคลายเครียด	3.01	1.02	ปานกลาง
4.	สิ่งแวดล้อมมีความสะอาดส่งผลดีต่อสุขภาพ	3.79	0.97	มาก
โดยรวม		3.37	0.94	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ สิ่งแวดล้อมมีความสะอาดส่งผลดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.79$) ท่านพอใจกับสถานที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.43$) รู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมที่บ้านมีความปลอดภัยดีต่อสุขภาพ (อากาศ เสียง น้ำ กลิ่น ควัน ฝุ่น ขยะฯลฯ) ($\bar{X} = 3.35$) มีโอกาสที่ได้ทำกิจกรรม เพื่อพักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.01$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอ
ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.13 การกำหนดรหัสตัวแปรที่จะใช้ในการนำเข้าสมการความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัย
ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ลำดับ	ตัวแปร	ประเภทตัวแปร	รหัส
1.	ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Interval Scale	X ₁
2.	ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Interval Scale	X ₂
3.	ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	Interval Scale	X ₃
4.	ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	Interval Scale	X ₄
5.	ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	Interval Scale	X ₅
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวนาคำ		Interval Scale	Y

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน เป็นการหาระดับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ที่เรียกว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก (+) หมายความว่า ข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะสูงไปด้วยและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่า ข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามหรือกลับกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะต่ำและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งจะสูง ค่าระดับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากค่า (Correlation Coefficient (r) มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ (ดุขฎิ อายุวัฒน์, 2553, น. 2) ดังนี้
ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.001-0.500 มีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ
ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.501-0.700 มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง
ระดับความสัมพันธ์ระหว่าง 0.701 ขึ้นไป มีระดับความสัมพันธ์สูง

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	Y
X ₁	1	-	-	-	-	-
X ₂	.326**	1	-	-	-	-
X ₃	.513**	.130**	1	-	-	-
X ₄	.459**	.292**	.280**	1	-	-
X ₅	.463**	.565**	.435**	.638**	1	-
Y	.409**	.285**	.483**	.485**	.442**	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง .130-.565 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันระดับที่สูงมาก (ไม่เกิด Multicollinearity) สามารถนำไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นต่อไปได้

ผลการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีลักษณะที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์หาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามหนึ่งตัว โดยมีข้อสมมติฐานว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear Relationship) เพื่อที่จะทำให้สามารถนำผลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามมารวมกันได้ (Additivity) คือ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีผลต่อตัวแปรตามหรือไม่และตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีผลต่อตัวแปรตามมากน้อยเพียงใด ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นอิสระจากกันและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ Multi-Collinearity

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) กับตัวแปรอิสระ จำนวน 5 ตัว คือ

1. ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_1)
2. ปัจจัยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (X_2)
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (X_3)
4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X_4)
5. ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5)

ตารางที่ 4.15 ลำดับตัวแปรพยากรณ์ของการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม

ลำดับ	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์	b	S.E.	β	t	P-Value
ค่าคงที่		.838	.260	-	3.217	.002
1.	ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_1)	.100	.060	.092	1.680	.095
2.	ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_2)	.157	.056	.168	2.818	.006*
3.	ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (X_3)	.078	.045	.107	1.716	.088
4.	ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X_4)	.241	.067	.295	3.621	.000*
5.	ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5)	.404	.060	.606	6.721	.000*

$$R = 0.784, R^2 = 0.615$$

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ (y) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้ง 6 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัด (Y) เท่ากับ 0.784 ($R = .784$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Y) โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงทางบวก

2. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่นำมาศึกษา ทั้ง 5 ตัวแปร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง หรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Y) เท่ากับ 0.718 ($R^2 = .615$) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Y) ได้ร้อยละ 61.50

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 3 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

3.1 ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5) $\beta = .606$

3.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X_4) $\beta = .295$

3.3 ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_2) $\beta = .168$

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X_4) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_2) มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Y) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $\hat{Y} = .838 + .404 (X_5) + .241 (X_4) + .157 (X_2)$

สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ $Z_{\hat{Y}} = .606 (Z_5) + .295 (Z_4) + .168 (Z_2)$

เมื่อ \hat{Y} และ $Z_{\hat{Y}}$ = คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยวิธีการแจกแจงความถี่แล้วนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

จากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มประเด็นสำคัญ (Grouping) จากนั้นสรุปเรียบเรียงถ้อยคำใหม่ โดยการอธิบายขยายความ (Explanation) เพื่อให้เกิดความชัดเจน

ตารางที่ 4.16 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อ	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์	ความถี่
1.	ด้านร่างกาย	
1.1	ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การดูแลสุขภาพ	34
1.2	บุคคลในครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการออกกำลังกาย	19
2.	ด้านจิตใจ	
2.1	บุคคลในครอบครัวควรให้ความสำคัญ เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	28
2.2	ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เข้ามาดูแลเอาใจใส่ติดตามและให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ	25

(ต่อ)

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ข้อ	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	ความถี่
3.	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	
3.1	ชุมชนควรส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมประเพณี กิจกรรมทางศาสนา การรวมกลุ่มอาชีพ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ	23
3.2	มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรม นั่งสมาธิ	16
4.	ด้านสิ่งแวดล้อม	
4.1	มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทำราวจับในห้องน้ำและภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยพยุงในการเดินการออกกำลังช่วงเวลาเช้าและเย็นในชุมชน	24
4.2	มีการปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นต่างระดับ ปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองเป็นโถแบบนั่งราบ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก	16

จากตารางที่ 4.16 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การดูแลสุขภาพ บุคคลในครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการออกกำลังกาย

2. ด้านจิตใจ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวควรให้ความสำคัญเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเข้ามาดูแลเอาใจใส่ติดตามและให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ชุมชนควรส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมประเพณี กิจกรรมทางศาสนา การรวมกลุ่มอาชีพ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรม นั่งสมาธิ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทำราวจับในห้องน้ำและภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยพยุงในการเดินการออกกำลังช่วงเวลาเช้าและเย็นในชุมชน มีการปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นต่างระดับ ปรับโถส้วมจากแบบนั่งยองเป็นโถแบบนั่งราบ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัย ได้ทำการสรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ไว้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 338 คน

5.1.1.1 ด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 และเพศหญิง จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9

5.1.1.2 ด้านอายุ ส่วนใหญ่อายุ 60–69 ปี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมา คือ อายุ 70–79 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และอายุ 80–ปีขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

5.1.1.3 ด้านสถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมา คือ สถานภาพ หย่า/หม้าย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 สถานภาพโสด จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 และสถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

5.1.1.4 ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ปริญญาตรี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1

5.1.1.5 ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001–5,000 บาท จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมา คือ มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 มีรายได้ 5,001–10,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และรายได้ 10,001–15,000 บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9

5.1.1.6 ด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8

5.1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.71$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.65$) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 3.53$) ปัจจัยความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 3.43$) และปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.39$) ตามลำดับ

5.1.2.1 ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ท่านมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ($\bar{X} = 3.69$) เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ($\bar{X} = 3.65$) ไม่หวั่นไหวต่อการตำหนิจากบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.59$) รู้สึกมีคุณค่าในตนสูง ($\bar{X} = 3.29$) มีความกระตือรือร้นในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.10$) ตามลำดับ

5.1.2.2 ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.39$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 3.73$) นอนหลับเต็มที่และเพียงพอ ($\bar{X} = 3.63$) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.22$) รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ($\bar{X} = 3.19$) คิดเชิงบวกและมองโลกในแง่ดี ($\bar{X} = 3.18$) ตามลำดับ

5.1.2.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ได้รับการดูแลสุขภาพจากเพื่อนเสมอ ($\bar{X} = 3.73$) ได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวเสมอ ($\bar{X} = 3.65$) ได้รับกำลังใจจากครอบครัวเสมอ เมื่อเจอปัญหาในชีวิต ($\bar{X} = 3.58$) ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของจากชุมชนเสมอ ($\bar{X} = 3.52$) ได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากครอบครัว ($\bar{X} = 3.17$) ตามลำดับ

5.1.2.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน ($\bar{X} = 3.86$) ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในการจัดหาอาชีพ ($\bar{X} = 3.81$) ได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ อาหารจากบุตรหลาน ($\bar{X} = 3.65$) มีช่องทางการหารายได้ ($\bar{X} = 3.51$) และมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ($\bar{X} = 3.42$) ตามลำดับ

5.1.2.5 ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ผู้บริหารเทศบาล ตระหนักถึงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.79$) บุคลากรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.75$) ได้กำหนดภารกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.72$) จัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.69$) นายกเทศมนตรีให้ความสำคัญกับภารกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ($\bar{X} = 3.59$) ตามลำดับ

5.1.3 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.64$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.60$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.41$) ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 3.37$) ตามลำดับ

5.1.3.1 ด้านร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ พอใจกับความสามารถในการทำงานได้ ($\bar{X} = 3.83$) สามารถไปไหนมาไหน

ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.73$) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ($\bar{X} = 3.61$) มีกำลังเพียงพอที่จะทำ
 สิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.31$) ตามลำดับ

5.1.3.2 ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับจากมาก
 ไปหาน้อย ดังนี้ มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.80$) มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยเหลือ
 ตนเองได้ ($\bar{X} = 3.66$) พอใจในความสามารถของตนเอง ($\bar{X} = 3.65$) มีความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่
 วิตกกังวล ($\bar{X} = 3.33$) ตามลำดับ

5.1.3.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$) เมื่อพิจารณา
 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ มีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ($\bar{X} = 3.41$) ได้รับทราบข่าวสารที่จำเป็น
 ในชีวิตแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.57$) ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ($\bar{X} = 3.24$) ได้รับการดูแลจาก
 ครอบครัวเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.19$) ตามลำดับ

5.1.3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37$) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับ
 จากมากไปหาน้อย ดังนี้ สิ่งแวดล้อมมีความสะอาด ส่งผลดีต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.79$) พอใจกับสถานที่
 อยู่อาศัยในปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.43$) รู้สึกว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความปลอดภัยดีต่อสุขภาพ (อากาศ
 เสียง น้ำ กลิ่น คิว้น ฝุ่น ขยะ ฯลฯ) ($\bar{X} = 3.35$) มีโอกาสที่ได้ทำกิจกรรม เพื่อพักผ่อนคลายเครียด
 ($\bar{X} = 3.01$) ตามลำดับ

5.1.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า
 จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method)
 ดังนี้

5.1.4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า
 จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้ง 5 ตัวแปร มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ
 อำเภอขามเฒ่า จังหวัด (Y) เท่ากับ 0.784 ($R = .784$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร รวมกัน
 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Y) โดยมีค่าความสัมพันธ์สูงทางบวก

5.1.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า
 จังหวัดกาฬสินธุ์ที่นำมาศึกษา ทั้ง 5 ตัวแปร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง หรือการผันแปรกับคุณภาพชีวิต
 ผู้สูงอายุ (Y) เท่ากับ 0.718 ($R^2 = .615$) แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิต
 ผู้สูงอายุ (Y) ได้ร้อยละ 61.50

5.1.4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า
 จังหวัดกาฬสินธุ์ (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 3 ตัวแปร สอดคล้องกับสมมติฐาน
 ของการวิจัยที่ตั้งไว้ เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐาน
 มากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

- 1) ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5) $\beta = .606$
- 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X_4) $\beta = .295$
- 3) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_2) $\beta = .168$

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (X_5) ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ (X_4) ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_2) มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Y) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $\hat{Y} = .838 + .404 (X_5) + .241 (X_4) + .157 (X_2)$

สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ $\hat{Z}_y = .606 (Z_5) + .295 (Z_4) + .168 (Z_2)$

เมื่อ \hat{Y} และ \hat{Z}_y = คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.5 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

5.1.5.1 ด้านร่างกาย มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การดูแลสุขภาพ บุคคล ในครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการออกกำลังกาย

5.1.5.2 ด้านจิตใจ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวควรให้ความสำคัญ เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเข้ามาดูแลเอาใจใส่ติดตามและให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ

5.1.5.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ชุมชนควรส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมประเพณี กิจกรรมทางศาสนา การรวมกลุ่มอาชีพ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรม นุ่งสมาธิ

5.1.5.4 ด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทำราวจับในห้องน้ำและภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยพยุงในการเดินการออกกำลังกาย ช่วงเวลาเช้าและเย็นในชุมชน มีการปรับพื้นราบจากบริเวณพื้นที่ต่างระดับ ปรับโถ้วมจากแบบนั่งยองเป็นโถแบบนั่งราบ การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก

5.2 อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้จากเครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.2.1 สมมติฐานที่ 1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัย พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเวียงตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนบุคลากรในการลงพื้นที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการดูแลบริหารจัดการในการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตรงต่อเวลา ประกอบกับมีการรณรงค์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาพและได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทธพร ทองจันทร์นาม (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ การส่งเสริมด้านการศึกษา การส่งเสริมความผาสุกทางสังคม การส่งเสริมพัฒนาชีวิตความเป็นส่วนตัว และการส่งเสริมพัฒนาการมีงานทำสอดคล้องงานวิจัยของ เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560, น. 94) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า โดยในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา สุขภาพในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 39.2 และสอดคล้องกับจิรัชยา เคล้าดี และคณะ (2560, น. 27) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ซึ่งเมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ปัจจัยด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญา ชื่นอารมณณ์ และวลัยนารี พรหมลา (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็นงานวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชยา เจียวก๊ก (2558)

ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนเทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตประชาชน เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา คุณภาพชีวิตประชาชน เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับดี

5.2.2 สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอ ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

5.2.2.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอ ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่น การมีส่วนร่วมทางการเมือง การเข้าร่วมกลุ่มอาชีพ ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับคนในชุมชน มีบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทนา สารแสง (2562, น. 964) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอ เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลธิชา จันทร์แจ่ม และคณะ (2560, น. 403) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุทั้งสัมพันธ์ภาพ ในครอบครัวบทบาทในชุมชนและระบบการดูแลสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 81.2 ปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.001$)

5.2.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยนาคำ อำเภอ ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การที่ผู้สูงอายุ มีรายได้เพียงพอ ตลอดจนการได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความ สะดวกสบายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีนยา สถิต (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง สถานะในครอบครัว รายได้/เดือน ภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554, น. 32) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารดา ธีระเกียรติจักร (2554, น. 52) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า รายได้/เดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลสุเทพอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา สอดคล้องกับ สุภาพร ศุภหัตถิ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัย

ด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.2.2.3 ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่โดยตรงในการดูแล รับทราบปัญหา ตลอดจนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส รวบรวมข้อมูลในการกำหนดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมที่สามารถพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ และวิรัตน์ ธรรมาภรณ์ (2559, น. 121-126) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุไทย ผลการวิจัย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนได้รับทราบถึงปัญหาและความต้องการด้านต่าง ๆ ของประชาชนมากที่สุด ได้ให้การสงเคราะห์และดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ในกฎหมายแต่ละประเภทตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายหลักในการบริหารประเทศ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และนโยบายของรัฐบาลในแต่ละยุค รวมทั้งนโยบายของผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือสังคมผู้สูงอายุที่กำลังอยู่ในระยะเริ่มต้น เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ระบบการบริหารจัดการเชิงรุก เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ยังปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามนโยบายของผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นงานที่ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสวัสดิการหรือการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้มีแนวคิดที่ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนการให้การสงเคราะห์และดูแลผู้สูงอายุ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งหมายความว่า จะต้องเตรียมความพร้อมให้กับวัยแรงงานไม่ว่าจะเป็นด้านการออม ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านสังคม รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่าของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเปรียบเสมือนผู้ทรงคุณค่าของสังคม

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ไว้ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

5.3.1.1 ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุต้องปรับทัศนคติในการดำรงชีวิต มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้ในการดูแลตนเอง ตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ลูกหลาน ญาติมิตร

5.3.1.2 ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุควรมองโลกในแง่ดี คิดเชิงบวกและมองโลกในแง่ดี ควรดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยทั่วถึง ให้การช่วยเหลือการจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

5.3.1.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลในครอบครัวควรสรรหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมาแจ้งให้ทราบอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ และดูแลผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

5.3.1.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนในการสร้างงาน สร้างอาชีพ แก่ผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อให้มีรายได้ในการดำรงชีพอย่างเพียงพอ

5.3.1.5 ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายกเทศมนตรีเทศบาล ตำบลหัวหน้าคำ ควรมีนโยบายในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เป็นสื่อกลางในการร่วมกับ รับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.2.3.1 ควรศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด เพื่อนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3.2 ควรศึกษารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหัวหน้าคำ เพื่อสร้างข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวหน้าคำ

5.2.3.3 ควรศึกษาการพัฒนาช่องทางการสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ การสร้างกลุ่มอาชีพ





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง. (2540). แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.
- กนกอร เลิศลาภ. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- กมลพรรณ หอมานาน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การเรียนรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). คู่มือประชาชนสิทธิประโยชน์และหน้าที่ตาม พ.ร.บ. 3 ฉบับ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กฤตศิลป์ อินทชัย. (2551). บทบาทผู้สูงอายุตำบลฟ้าฮ่ามต่อการพัฒนาท้องถิ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษดา พรหมสุวรรณ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- กฤษดา ศิรามพุช. (2551). หยุดอายุไว้ที่...20. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- กัญญา ชื่นอารมย์ และวลัยนารี พรหมลา. (2560). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 3(2), 94-104.
- กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรู้คิดของผู้สูงอายุในจังหวัดพื้นที่ บริการสาธารณสุขเขต 2. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 7(2), 2-11.
- กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ "สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา" ครั้งที่ 6 (น. 889-897). วันที่ 30 มีนาคม 2562. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- กัลยาณี ทองสว่าง. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออมเงิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กฤษาลี เภาแสงธรรม. (2551). การเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีศักยภาพของบุคลากรกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและยุทธศาสตร์ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. หมออนามัย, 7(3), 7-20.

- โกศล สอดส่อง. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มจร*, 6(1), 162-175.
- เขมิกา ยามะรัตน์. (2557). *ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา: กรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เขมิกา สมบัติโยธา, วิทยา อยู่สุข และนิรุวรรณ เทรินโบล. (2562). พฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 38(1), 47-59.
- คณิต เขียววิชัย และคณะ. (2557). *การศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความสนใจในการเล่นกีฬาที่ระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์*. พุนอูดหนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- คลินิกกายภาพบำบัด 109. (2560). *แผนธุรกิจโครงการคลินิกกายภาพบำบัด*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริญญา วงษ์พรหม. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *Veridian E-Journal, Slipakorn University*, 8(3), 41-54.
- จันทนา สารแสง. (2561). *คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิ์กุล. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- จิราภรณ์ เกษร. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- จุฬารัตน์ คนเพียร. (2558). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสองคลอง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ชลธิชา จันทร์แจ่ม. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *ในการประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 13* (น. 403-410). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชุมพร นำแสง, อุมพร เคนศิลา, นัยนา ตั้งใจดี และกิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณรงค์ คุณสุข. (2559). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงใจ คำคง. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์จังหวัดพัทลุง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.

- ทราย สายน้ำใส. (2553). *แนวทางการนำหลักการจิตวิทยามาใช้ในการออกแบบภูมิทัศน์เพื่อผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทัศนีย์ ดาวเรือง. (2555). *การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเกษียณอายุที่มีคุณภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพย์วัลย์ เรืองขจร. (2554). *วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต*. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ทุนอดหนุนการวิจัย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- ธนิดา ชีรัตน์. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองค์กรักษ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีธัญบุรี.
- ฉมนวรรณ สุวรรณโฮม. (2555). *การศึกษาวีถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตบางกะปิกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธันวา บัวมี. (2560). *แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอดำรงวิทย์ จังหวัดชัยนาท* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ธีระพงษ์ สมประเสริฐ. (2550). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของช่างโทรศัพท์ด้านสายต่อนอกบริษัท ทีไอที จำกัด (มหาชน)* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นภาพร ชัยวรรณ. (2552). *การสูงอายุทางประชากร และการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย แนวโน้มอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายในอนาคต*. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากร แห่งสหประชาชาติ.
- นิธิภัทร ชิตานนท์. (2563). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสมีด อำเภอมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิลวรรณ ศิวภุขงษ์. (2554). *ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: หมอมวลชน.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2552). *ผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2535). *โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- ปภัสนิรี ไชยวุฒิ. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองช้างคืน อำเภอมือง จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประหยัด พิมพ์. (2556). *การศึกษาไทยในปัจจุบัน. วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 7(1), 242-249.
- ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพวัลย์. (2559). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 อำเภอกะคำ จังหวัดลำปาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ปิ่นนัตต์ ต้นบุญเสริม. (2561). *ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคกลางตอนล่างที่ 1* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ปิยภรณ์ เลาหบุตร. (2557). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตตหีบ จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พจนา ศรีเจริญ. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พนาศักดิ์ เวียงสงค์. (2563). *รูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข และยุพดี ศิริวรรณ. (2558). *คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2546. ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4* (น. 81-82). วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2548. กรุงเทพฯ: โรงแรมปรีซ์พาลเซอ.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และอัจฉรา จรัสสิงห์. (2547). *ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 12(3), 85-177.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2557). *คุณภาพชีวิต (Quality of Life)*. สืบค้นจาก <http://haamor.com/th>.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2560). *กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต*. สืบค้นจาก www2.tsu.ac.th.
- พัชรพร ทองจันทนาม. (2563). *รูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พัชรี หล้าแหล่ง. (2556). *การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนปาล์มน้ำมันในพื้นที่ภาคใต้*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- พัทยา สายหู. (2556). *กลไกของสังคม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). *การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-109.
- พินุช จันทรคุปต์. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2555). *พฤติกรรมการลดความอ้วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีจังหวัดนนทบุรี*.
- เพ็ญนภา กาญจนภาส. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญ เป็นพร้อม. (2562). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. วารสารการเมืองการปกครอง*, 10(3), 139-154.

- แพรทอง มูลเมืองแสน. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านเป่า อำเภอกะเปอร์สมุทร จังหัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ภัทรภา สุขสง่า และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2557). การทดสอบเบื้องต้นแบบประเมินผลลัพธ์ด้านการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยสำหรับคุณภาพชีวิตด้านยาโดยไม่ใช้วิธีเชิงผสมผสาน. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 9(4), 203-212.
- มงคล กุญชรินทร์. (2550). *การพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มารศรี นุชแสงพลี. (2532). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุใจชมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มาลี ปุยเสาชง. (2555). *การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านไร่ อำเภอกะหุ่มแบน จังหวัดพิษณุโลก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- ยุวณี เกษมสินธ์. (2553). *สภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอสว่างคราม จังหวัดนครพนม* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ฤทธิชัย แกมภาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, 33(2), 3-4.
- วรเดช จันทรศร. (2551). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารารณภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2549). *โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วิศา จันทรังสีวรกุล. (2553). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 12-20.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2535). *วัยทองเล่ม 2*. กรุงเทพฯ: สยามบรรณาการพิมพ์.

- วีโรจน์ เกษภูลักษ์ และศตพร เพียรวิมังสา. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านดอนซ่ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. *วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 11(1), 3144-3156.
- วิไลพร ขำวงษ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ*, 5(2), 32-40.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินัส วัลฒนะ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศรันยา สถิต. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเกาะขนุน อำเภอนมสามัคคี จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชชนกศรีนครินทร์.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2534). *จิตวิทยาวัยกลางคน: การเผชิญภาวะวิกฤตและการปรับตัว*. กรุงเทพฯ: ตะเกียง.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศักดา หาญยุทธ. (2555). รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษา ของบุคลากร วิทยาลัยทองสุข. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยทองสุข.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2559). ในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10(ฉบับพิเศษ), 43-46.
- ศิริประภา วัฒนากิตติกุล. (2552). *การเตรียมการเพื่อให้เป็นวัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี (วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกร ไชยชนะ. (2553). *ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ศุนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด. (2541). *การสำรวจความกังวลใจของผู้สูงอายุในยุค ไอ เอ็ม เอฟ*. ม.ป.ท.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. (2558). การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 44(3), 182-190.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.
- สมพร โปธินาม. (2552). ผู้สูงอายุไทย บริษัทของจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 24(3), 197-205.

- สโรชา อยู่ยงสินธุ์, ภาคภูมิ พันธุ์นิกุล, กฤตมุข หล้าบรรเทา, กรรณิกา อินชนะ และไชยวัฒน์ นามบุญลือ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*, 10(1).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *รายงานการศึกษาคูงาน การบริหารจัดการเขตเศรษฐกิจพิเศษอิสกัณฑ์ ประเทศมาเลเซีย และการวางผังเมืองประเทศสิงคโปร์*. สืบค้นจาก <http://www.nesdb.go.th>.
- สุภาพร ศุภหัตถ์. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สุรจิตต์ วุฒิการณ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารกรมสุขภาพจิต*, 8(2), 4-15.
- สุวิทย์ งอกศรี. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวิมล พนาวัดนกุล. (2534). *อัตรานวัตกรรม ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวณีย์ ระพีพรกุล. (2560). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น*, 9(1), 153-165.
- เสาวณีย์ ตนะตุลย์. (2533). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสงทอง ธีระทองคำ. (2558). *กฎหมายสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนรรฆ อีสเฮาะ. (2562). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอมอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อนุชา ขุนเมือง. (2556). *พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรณิชษฐ์ แสงทองสุข. (2562). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยกรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี*. ทุนอุดหนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อัญรัช สาริกัลป์ยะ. (2564). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. วารสารการวิจัย การบริหารการพัฒนา*, 11(1), 102-112.

- อารดา ชีระเกียรติกำจร. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบลรัตน์ เพ็งสสิต. (2554). *พฤติกรรมกรเรียนของนักศึกษาที่เรียนวิชาเอกจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Beadle-Brown, J., Murphy, G., and DiTerlizzi, M. (2008). Quality of Life for the Camber well Cohort. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 380-390.
- Bekhet, A.K.A. (2008). Happiness: Theoretical and empirical considerations. *Nursing Forum*, 43(1), 12-23.
- Caffrey, R. (1991). *Family caregiving to the elderly in northeast Thailand: Changing pattern*. Doctoral dissertation, Philosophy, Department of Anthropology, Oregon University.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderated of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Coopersmith, S. (1981). *SEI, Self-Esteem Inventories*. Consulting Psychologist Press.
- Dalkey, N. and Rourke, D. (1973). *The Delphi Procedure and rating Quality of life factors in the Quality of Life Concept*. Washington D.C: Environmental Protection Agency.
- Hanucharunkul, S. (1988). *Social Support, self-care, and quality of life cancer patients receiving radiation in Thailand (Doctoral thesis of nursing science)*. Wayne State University.
- Heckhumer. (1989). *Research report Health Condition and Health Behavior of the Elderly Ban Nong Phai, Nong Phai Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province*. Udon Thani: Boromarajonani College.
- Hornquist, J.O. (1982). The concept quality of life. *Scandinavian. Journal of Social Medicine*, 10(1), 57-61.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York: Harpers and Row.
- Murzello, F. and Francis, P.W. (1991). *Quality of life: Assessment, Analysis and Interpretation*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. New York: McGraw-Hill Book.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing Concept of Practice* (4th ed.). St Louis: Mosky Year Book.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). New York: Appleton Century Crofts.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support: The Social Innovation. *American Journal Orthopsychiatry*, 5(1), 2-31.

Schaefer, C., Coyne, J.C. and Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-405.

Taro, Y. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row Publications.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.

World Health Organization (WHO). (2001). *WHO Health and Health System Responsiveness Survey*. Retrieved from <http://www.who.int/responsiveness/en>.

Zodikoff, B.D. (2005). Gender, Self-Care and Functional Status Among Older Persons with Coronary Heart Disease: A National Perspective. *Women and Health*, 39(1), 65-84.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ จัดขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาในวิทยานิพนธ์ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายปิดเป็นประเภทสอบถามรายการ (Check List) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

ตอนที่ 4 คำถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

นางสาวปริญญา ภูจำปา
นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่านเพียง 1 ช่อง

1. เพศ
 - 1.1 ชาย
 - 1.2 หญิง
2. อายุ
 - 2.1 อายุ 60-69 ปี
 - 2.2 อายุ 70-79 ปี
 - 2.3 อายุ 80 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพ
 - 3.1 โสด
 - 3.2 สมรส
 - 3.3 หย่า/หม้าย
 - 3.4 แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 - 4.1 ไม่ได้เรียน
 - 4.2 ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - 4.3 ปริญญาตรี
 - 4.4 สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้
 - 5.1 ต่ำกว่า 1,000 บาท
 - 5.2 1,001-5,000 บาท
 - 5.3 5,001-10,000 บาท
 - 5.4 10,001-15,000 บาท
 - 5.5 15,000 บาทขึ้นไป
6. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
 - 6.1 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
 - 6.2 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียง 1 ช่อง

- 5 คะแนน หมายถึง ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตดีมาก
 4 คะแนน หมายถึง ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตดี
 3 คะแนน หมายถึง ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง
 2 คะแนน หมายถึง ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตต่ำ
 1 คะแนน หมายถึง ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตต่ำมาก

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีค่าในตนเอง						
1.	ท่านมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย					
2.	ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนสูง					
3.	ท่านเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง					
4.	ท่านไม่หวั่นไหวต่อการตำหนิจากบุคคลอื่น					
5.	ท่านมีความกระตือรือร้นในชีวิตประจำวัน					
ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
6.	รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกสุขลักษณะ					
7.	นอนหลับเต็มที่และเพียงพอ					
8.	ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
9.	คิดเชิงบวกและมองโลกในแง่ดี					
10.	รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน					
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม						
11.	ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวเสมอเมื่อเจอปัญหาในชีวิต					
12.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากครอบครัว					
13.	ท่านได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวเสมอ					
14.	ท่านได้รับการช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของจากชุมชนเสมอ					

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15.	ท่านได้รับการดูแลสุขภาพจากเพื่อนเสมอ					
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ						
16.	ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน					
17.	ได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ อาหารจากบุตรหลาน					
18.	ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในการจัดหาอาชีพ					
19.	มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ					
20.	มีช่องทางการหารายได้					
ปัจจัยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
21.	นายกเทศมนตรีให้ความสำคัญกับการกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลหัวนาคำ					
22.	ผู้บริหารเทศบาล ตระหนักถึงการจัดการกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					
2.3	บุคลากรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
2.4	ได้กำหนดภารกิจการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน					
25.	จัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ					

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียง 1 ช่อง

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านร่างกาย						
1.	ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์					
2.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน					
3.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้					
4.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง					
ด้านจิตใจ						
5.	ท่านมีความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ วิตกกังวล					
6.	มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยเหลือตนเองได้					
7.	ท่านพอใจในความสามารถของท่าน					
8.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
9.	ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี					
10.	ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน					
11.	ได้รับทราบข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน					
12.	ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน					
ด้านสิ่งแวดล้อม						
13.	ท่านรู้สึกว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความปลอดภัยดีต่อสุขภาพ (อากาศ เสียง น้ำ กลิ่น คิว้น ฝุ่น ขยะฯลฯ)					
14.	ท่านพอใจกับสถานที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน					
15.	ท่านมีโอกาสที่ได้ทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนคลายเครียด					
16.	สิ่งแวดล้อมมีความสะอาดส่งผลดีต่อสุขภาพ					

ตอนที่ 4 เสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอเมืองตลาด
จังหวัดกาฬสินธุ์

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ข

ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
X1	+1	+1	+1	3	1
X2	+1	+1	+1	3	1
X3	+1	+1	+1	3	1
X4	+1	+1	+1	3	1
X5	+1	+1	+1	3	1
X6	+1	+1	+1	3	1
X7	+1	+1	+1	3	1
X8	+1	+1	+1	3	1
X9	+1	+1	+1	3	1
X10	+1	+1	+1	3	1
X11	+1	+1	+1	3	1
X12	+1	+1	+1	3	1
X13	+1	+1	+1	3	1
X14	+1	+1	+1	3	1
X15	+1	+1	+1	3	1
X16	+1	+1	+1	3	1
X17	+1	+1	+1	3	1
X18	+1	+1	+1	3	1
X19	+1	+1	+1	3	1
X20	+1	+1	+1	3	1
X21	+1	+1	+1	3	1
X22	+1	+1	+1	3	1
X23	+1	+1	+1	3	1
X24	+1	+1	+1	3	1
X25	+1	+1	+1	3	1
Y1	+1	+1	+1	3	1
Y2	+1	+1	+1	3	1
Y3	+1	+1	+1	3	1
Y4	+1	+1	+1	3	1
Y5	+1	+1	+1	3	1
Y6	+1	+1	+1	3	1

(ต่อ)

ตารางที่ ข.1 (ต่อ)

คำถามข้อ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
Y7	+1	+1	+1	3	1
Y8	+1	+1	+1	3	1
Y9	+1	+1	+1	3	1
Y10	+1	+1	+1	3	1
Y11	+1	+1	+1	3	1
Y12	+1	+1	+1	3	1
Y13	+1	+1	+1	3	1
Y14	+1	+1	+1	3	1
Y15	+1	+1	+1	3	1
Y16	+1	+1	+1	3	1



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ค

คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ค.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

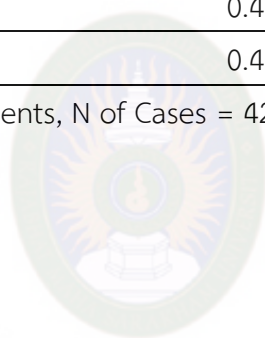
ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
X1	0.583
X2	0.325
X3	0.378
X4	0.214
X5	0.746
X6	0.355
X7	0.459
X8	0.535
X9	0.568
X10	0.493
X11	0.372
X12	0.438
X13	0.592
X14	0.431
X15	0.583
X16	0.467
X17	0.514
X18	0.534
X19	0.746
X20	0.583
X21	0.325
X22	0.378
X23	0.259
X24	0.568
X25	0.493
Y1	0.459
Y2	0.535
Y3	0.568
Y4	0.355
Y5	0.459

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
Y6	0.535
Y7	0.325
Y8	0.583
Y9	0.467
Y10	0.514
Y11	0.534
Y12	0.845
Y13	0.583
Y14	0.459
Y15	0.493
Y16	0.467

หมายเหตุ: Reliability Coefficients, N of Cases = 42, N of Items = 41, Alpha = .905



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ปริญญญา ภูจำปา, ยุภาพร ยุภาศ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำอำเภอเมืองตราด จังหวัดกาฬสินธุ์. ในการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 5. วันที่ 12 กรกฎาคม 2565 (น. 196-205). ชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปริญญา ภูจำปา
วันเกิด	13 กันยายน 2538
สถานที่เกิด	เลขที่ 153 หมู่ 12 ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ 46120
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 463/2 หมู่บ้านอยู่สบาย ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
สถานที่ทำงาน	เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ 46120
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2561	วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (วศ.บ.) สาขาวิชาเมคคาทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2565	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY