

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

นายทวีมนัย อุดชาชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

รพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม	
266546	
ลงทะเบียน..... 2.	
เลขเรียกหนังสือ..... 305.26	ท1732

2566

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2566

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายทิมมัย อุดชาชน แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาพร)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สัญญา เคนากุม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาคร คัยนันทน์)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรรณคำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....- 8 ม.ค. 7566 ปี.....

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : นายทวีมนัย อุดชาชน

ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร
อาจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ

ปีที่สำเร็จการศึกษา : 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียงอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียงอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และ (3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียงอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 255 คน โดยการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .915 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียงอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียงอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .759 สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรได้ ร้อยละ 57.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (3) ข้อเสนอแนะ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ควรพาคณะกรรมการผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ เพื่อสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ควรรณรงค์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ควรจัดตั้งกลุ่มเพื่อพัฒนาด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีกิจกรรมนันทนาการ ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ตลอดจนการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผลต่อ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Title : Factors Affecting Quality of Life of the Elderly in Kham Rieng Subdistrict Municipality, Kantharawichai District Maha Sarakham Province

Author : Mr.Taweemanai Udchachone

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

Advisor : Assistant Professor Dr.Saowalak Kosonkittiumporn
Dr.Sanya Kenaphoom

Year : 2023

ABSTRACT

The objectives of this research were (1) to study the quality of life of the elderly in Kham Rieng Sub-District Municipality, Kantharawichai District. Maha Sarakham Province, (2) to study the factors affecting the quality of life of the elderly in Kham Rieng Sub-District Municipality, Kantharawichai District, and (3) to study the recommendations on the improvement of the quality of life of the elderly in Kham Rieng Sub-District Municipality, Kantharawichai District. Maha Sarakham Province The sample consisted of 255 elderly people using Taro Yamane's formula and using a simplified sampling method. The tool used for collecting the data was using a questionnaire. have a confidence value equal to . 915 The statistics used in the data analysis were percentage, mean, frequency, standard deviation. and linear regression multiple analysis.

The results of the research showed that (1) the quality of life of the elderly in Kham Rieng Sub-District Municipality, Kantharawichai District Maha Sarakham Province, (2) Factors affecting the quality of life of the elderly in Kham Rieng Sub-District Municipality, Kantharawichai District Maha Sarakham Province, including factors of promotion from local administrative organizations Factors for self-care of the elderly Strong social networking factors The multiple correlation coefficient of .759 can jointly explain the variation of 57.70 percent with a statistically significant .05 level, and (3) Recommendations include: Local government organizations should promote occupations for the elderly as appropriate. Should take the elders' committee to study on a successful group study tour. to create a knowledge exchange network Should campaign for community participation in organizing activities with the elderly. A group should be established to develop the mental health of the elderly. There are recreational activities, exercises, social gatherings, as well as health check-ups for the elderly.

Keywords: Factors Affecting, Quality of Life, Elderly

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขามเรียง ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูล และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา-มารดา และขอขอบคุณ พ่อ แม่ ภรรยา ที่คอยสนับสนุน อำนวยความสะดวก และให้กำลังใจข้าพเจ้าตลอดมา จนทำให้การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



นายทวีมนัย อุดชาชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	7
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	11
2.3 แนวคิดและนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	30
2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	30
2.5 บริบททั่วไป	40
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	60
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	62
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	65
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย	67
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย	67
4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย	68
4.3 ผลการวิจัย	68

หัวข้อเรื่อง	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
5.1 สรุป	86
5.2 อภิปรายผล	88
5.3 ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	101
ภาคผนวก ข ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	109
ภาคผนวก ค ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	112
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	115
ประวัติผู้วิจัย	116



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	44
2.2	จำนวนประชาชนในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	62
4.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	68
4.2	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	70
4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคม ที่เข้มแข็ง จำแนกเป็นรายข้อ	71
4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลจากคน ในครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ	72
4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริม จากกลุ่มชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ	73
4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ	74
4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริม จากองค์กรปกครองท้องถิ่น จำแนกเป็นรายข้อ	75
4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนก เป็นรายด้าน	76
4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย	77
4.10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ	78
4.11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	79
4.12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม ...	79
4.13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร	82
4.14	วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	83

ตารางที่	หน้า
4.15 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	84
ข.1 ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	110
ค.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย	113



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	60



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2565 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะขยับสัดส่วนเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ นั่นหมายถึง ประชากร 1 ใน 5 คือ ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และสหประชาชาติกำหนดสังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ถือเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีประมาณ 11.8 ล้านคน จากประชากรกว่า 66 ล้านคน หรือร้อยละ 17.9 ประเทศไทย รัฐบาลประกาศให้ “สังคมผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ” และขับเคลื่อนตั้งแต่วันที่ 11 ธ.ค. 2561 มีแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุแห่งชาติครอบคลุมทั้งกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (25-59 ปี) เน้นเตรียมการสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ การให้ความสำคัญกับการออม การปรับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ รวมถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติไม่มองผู้สูงอายุเป็นภาระ ส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รัฐบาลได้กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยมีความสัมพันธ์ต่อกันและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายประการ ทั้งด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้ และการทำงาน ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการสังคม คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจากการศึกษาขนาดประชากรผู้สูงอายุสังคมไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยตั้งแต่ต้นปี 2565 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้น 20% หรือประมาณ 14 ล้านคน จากจำนวนประชากรประมาณ 66 ล้านคน และในอีก 12 ปีข้างหน้า หรือปี 2576 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” โดยสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะสูงถึง 28% และประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงถึง 20% ขณะที่ประชากรที่เกิดระหว่างปี 2506-2526 กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุ ปรากฏการณ์ “อัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยาวขึ้น” เกิดขึ้นทั่วโลก กำลังส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าการเข้าสู่สังคมสูงอายุนั้นจะเป็นปัญหาสำคัญของการพัฒนาประเทศในอนาคต เพราะรัฐบาลมีภาระจะต้องดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะเดียวกันความสามารถในการแข่งขันของประเทศก็จะลดลง เมื่อประชากรในวัยทำงานลดลงไป (วาริรัตน์ ตี๋อ่อง, 2564)

สังคมไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ในอัตราที่รวดเร็ว การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสะท้อนถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ไม่เพียงพอในการยังชีพ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี พ.ศ. 2583 การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้นแต่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีการออมน้อยและแหล่งรายได้หลักร้อยละ 78.5 ของรายได้ทั้งหมดมาจากการเกื้อหนุนของบุตร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) จากการเพิ่มจำนวน

ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปีอย่างชัดเจนทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมและให้ความสำคัญกับความต้องการและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ จิตใจ สังคม รายได้ การทำงานการดำรงชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ในชุมชนและครอบครัว ทั้งนี้ปัญหาผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย เพราะวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้นอันเป็นผลมาจากความเสื่อมความสามารถในการทำงาน ทำหน้าที่ของผู้สูงอายุลดน้อยลงซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก การสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น ไม่กระฉับกระเฉง เคลื่อนไหวช้าลง ทรงตัวไม่ดี การเปลี่ยนแปลงด้านประสาทสัมผัส รับรู้กลิ่นรสลดลง การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายส่งผลมาให้หน้าที่การทำงาน ทำให้รายได้ลดน้อยลงและความภูมิใจในตนเองลดลงด้วย และยิ่งเมื่อมีการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงจะยิ่งทำให้รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย ขาดความอบอุ่น ต้องการที่พึ่งก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในด้านครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุจะลดบทบาทลงจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวกลับเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแล เลี้ยงดูจากบุตรหลาน และบางคนอาจถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังเนื่องจากวัยแรงงานต้องย้ายถิ่นฐานที่ทำงานไปอยู่ในสถานที่อื่นที่ไกลจากบ้านไม่ว่าจะในสังคมไทยหรือสังคมต่างชาติทั่วโลก จะพบได้ว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และมีการทอดทิ้งผู้สูงอายุกันมาก (ภุริชญา เทพศิริ, 2555, น. 2-3)

ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุมักประสบ คือ ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมถอยลงการมีโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานทำให้ขาดรายได้ รัฐบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและที่ยังมีบริการไม่ทั่วถึง เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล เบี้ยยังชีพ เป็นต้น แต่การที่มีรายได้น้อยเกิดจากเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพการทำงานต่าง ๆ ทำให้ไม่มีรายได้มาใช้ในชีวิตประจำวันที่แน่นอนประกอบกับรูปแบบดั้งเดิมของชีวิตครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้นการทำงานที่เร่งรีบเพราะต้องแข่งขันในทุกด้านทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไม่ได้รับการเหลียวแลเอาใจใส่จากครอบครัว (พิทยา สายหู และคณะ, 2545) และเกิดผลกระทบในด้านจิตใจ มีการสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีความเหงา สิ้นหวังในชีวิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลง รวมทั้งปัญหาจากบุคคลใกล้ชิดที่ขาดความเอาใจใส่และความรักทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว่ ซึมเศร้าหรือมีชีวิตอยู่อย่างไร้จุดหมายและปัญหาสุดท้าย คือ ปัญหาด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิด (สุชา จันทรเฒ, 2541) และผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากเป็นความชรา เซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงตามธรรมชาติทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความต้องการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง หรือคนดูแล คิดเป็นร้อยละ 22.00 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง อัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นต้น (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2551)

เทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลอย่างทั่วถึงโดยกำหนดจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามกำหนดระยะเวลา จากผลการศึกษา พบว่า โครงสร้างประชากรในปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด และพบว่ายังพบปัญหาดังนี้ ปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนมากมักมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก คือ ฟันแท้เหลือน้อยลงเพราะการดูแลสุขภาพในช่องอาหารส่งผลให้ร่างกายขาดสารอาหารและมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบได้มาก คือ อาการปวดข้อและปวดหลังเรื้อรัง ส่วนโรคที่ไม่ติดต่อแต่เป็นโรคเรื้อรังที่พบมาก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง เป็นต้น ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสมองที่สำคัญของผู้สูงอายุอีกอย่าง คือ โรคสมองเสื่อมที่ทำให้เกิดอาการหลงลืม การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องอาศัยการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ถูกสุขลักษณะและการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลขามเรียง, 2565) จากที่กล่าวมาข้างต้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัย ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรง ข้อเสนอที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมาย ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
- 1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
- 1.2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.3 สมมติฐานการวิจัย

- 1.3.1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ 1) เครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง 2) การดูแลจากคนในครอบครัว 3) การส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน 4) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 5) การส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.4.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาอยู่ระหว่างเดือนธันวาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565

1.4.3 ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

1.4.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 703 คน (เทศบาลตำบลขามเรียง, 2565)

1.4.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 255 คน โดยผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ (Yamane, 1973, p. 727) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

1.4.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.4.4.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) เครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง
- 2) การดูแลจากคนในครอบครัว
- 3) การส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน
- 4) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 5) การส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

1.4.4.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

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

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ที่ทำให้สามารถดำรงชีพได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. ด้านร่างกาย หมายถึง สุขภาพที่ดีการรับรู้ด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขการมีสุขภาพร่างกายที่ดี ไม่มีความเจ็บปวด รู้จักดูแลสุขภาพร่างกายตนเองได้ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การรู้จักประเมินตนเอง มีผละกำลังในการดำเนินชีวิต

2. ด้านจิตใจ หมายถึง จิตใจของผู้สูงอายุทั้งบวกและลบของบุคคลอื่นมีต่อตนเอง ตลอดจนการตัดสินใจ ความจำ ความคิด และความสามารถในการศึกษาเรียนรู้เรื่องราวและหาประสบการณ์ต่าง ๆ เพิ่มเติมในการดำรงชีวิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและคนรอบข้าง การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งการที่ได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชนเพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ กับผู้อื่น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง องค์กรประกอบที่มีผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุมีการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีปลอดภัยจากมลพิษต่าง ๆ มีการเดินทางไปที่สะดวก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง เจ็บไข้หรือต้นเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างมั่นคงและความสุขในด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. ปัจจัยเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง หมายถึง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายจากหลายหมู่บ้านมาช่วยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนเครือข่าย การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเครือข่ายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มากขึ้นตามลำดับจัดให้มีการศึกษา ดูงานจากเครือข่ายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2. ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวรับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว การใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นเล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว

3. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีการจัดตั้งชมรม/กลุ่มขึ้นไว้เพื่อดูแลส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิตจากคนในชุมชน ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา ได้รับความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา การได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชนการได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน

4. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ การมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ

5. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานเทศบาลตำบลขามเรียงมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการด้านเอกสาร จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ทราบถึงข้อสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อใช้ในการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1.6.2 ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลใกล้ชิดในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อใช้ประกอบการดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเป็นอยู่ที่ดี



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไว้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดและนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
5. บริบททั่วไป
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) คุณภาพชีวิตเป็นลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลในความเป็นอยู่ ครอบคลุมลักษณะที่เป็นความต้องการทางวัตถุและทางจิตใจของบุคคล สามารถดำรงชีวิตได้ในระดับที่เหมาะสม ให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกันและไม่เบียดเบียนธรรมชาติ อีกทั้งยังควรรักษาวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคมตลอดจนมีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนาในชีวิตทั้งนี้พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี 2525 ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตว่า ประกอบด้วย คำ 2 คำคือ “คุณภาพ” หมายถึง ลักษณะความดีประจำตัวของบุคคลหรือสิ่งของ และ “ชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิต จึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2528, น. 4) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีคุณภาพสามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุข และชีวิตที่มีคุณภาพนั้นจะรู้ได้โดยการที่คนหรือในชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานหรือความต้องการพื้นฐานที่คนหรือชุมชนจะมีหรือจำเป็นเพื่อให้ชีวิตอยู่ได้อย่างปกติพอสมควรในช่วงเวลาหนึ่ง บดี ธนมัน (2530, น. 821) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ในทางที่ดี ทั้งในแง่ของส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532, น. 38) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในชีวิตของแต่ละบุคคลตามสถานที่ตนดำรงอยู่เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น เทเวศร์ พิริยะพูนท์ และคณะ (2542) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต (Quality of Life = QOL) หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ประชาชนมีหน้าที่พัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

เพื่อพัฒนาให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีที่อยู่อาศัย มีรายได้พอสมควร ประหยัด สร้างตนเองและครอบครัว

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง ลักษณะที่เด่นของบุคคลในความเป็นอยู่

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547, น. 19) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตนั้น เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ ทั้งภายในและภายนอกของมนุษย์ ได้แก่ ด้านจิตใจ ความรู้ ความสามารถอารมณ์และความรู้สึกและ ด้านร่างกาย คือ ความมีสุขภาพกายที่ดีสภาพความเป็นอยู่และสภาพการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ฉะนั้น คุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นชีวิตที่มีความสุขกาย สุขใจ และสามารถดำรงชีวิตด้วยการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของสังคมได้ตามสภาวะ

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547, น. 22) สรุปความหมายของ คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีอาหารการกินดี มีสิ่งของ หรือเงินใช้ ตามความจำเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

Oram (1985, p. 179) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นความสุขภายในจิตใจ

Padilla and Grant (1985, p. 45, อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547, น. 33) ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตเป็นระดับ ความพึงพอใจซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล

Ragsdale and Morrow (1990, p. 355) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ การมีประสิทธิภาพหรือความสามารถในการกระทำอย่างมีความหมายเพื่อควบคุม หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตน ทั้งด้านจิต อารมณ์ ความคิด และการดูแลรักษา

The WHOQOL Group (1994) ได้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็น การรับรู้ ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการและบริการด้านต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครองในสังคมที่อยู่อาศัยและสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในด้านวัตถุวิสัย และด้านจิตวิสัย

Orem (2001, p. 179) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต ก็คือ ความผาสุก (Wellbeing) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึก เป็นสุขกาย และสุขใจ

กล่าวโดยสรุป คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถดำรงชีพได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

2.1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

สวัตน์ มหัตนรินทร์กุล (2541, น. 32) จากการนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการข้างต้นชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายในหลายมิติและประกอบด้วย องค์ประกอบของการมีชีวิตที่มีคุณภาพหลายด้าน ดังนั้นมีนักวิชาการที่ศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามมิติ 4 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีความหมาย ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้ การรับรู้ถึงความสามารถ หรือศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) เป็นการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระมีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งผลประโยชน์ด้าน การเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝน ทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณมีกิจกรรมในเวลาว่าง

Flanagan (1987, pp. 138-147) กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตอันเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ จำแนกได้ 5 ประการ ได้แก่

1. มีความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและวัตถุทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การมีบ้านอยู่อาศัย มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวก

2. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น ๆ นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย

3. การมีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือและสนับสนุนผู้อื่น
ในสังคม

4. มีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้และสนใจการเรียนรู้ การเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตน มีงานที่น่าสนใจทำได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5. มีสันถนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬาและสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วม
ในสังคม

สรุป ได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยมากมายนอกเหนือไปจากปัจจัยพื้นฐาน คือ เรื่องที่เกี่ยวกับปัจจัย 4 ที่เป็นพื้นฐานทางด้านร่างกายเพื่อที่จะไม่ให้โรคภัยไข้เจ็บ คอยเบียดเบียน ตลอดจนการศึกษา และวิธีเสริมสร้างคุณธรรม และจริยธรรมที่ดีเพื่อให้สามารถต่อสู้ฟันกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็งที่จะพัฒนาตนเอง ส่วนในด้านจิตใจนั้น ทุกคนปรารถนาที่จะมีความสุขแต่การที่จะมีความสุขได้นั้นก็ต้องมีองค์ประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่างชีวิตที่เป็นสุขควรประกอบด้วยปัจจัยใดบ้าง คำตอบน่าจะมีหลากหลายและแน่นอนที่จะต้องผสมผสานกลมกลืนกันไป

2.1.3 การประเมินคุณภาพชีวิต

เป็นการประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งวัดระดับคุณภาพชีวิตตามความแตกต่างของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยโดยใช้เครื่องมือในการวัดที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

Chain (1992, pp. 795-800, อ้างถึงใน พจนาน ศรีเจริญ, 2544) มีแนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective Indicators) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้วัดได้ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ทางสังคม ได้แก่ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัยอาหาร อากาศและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ซึ่งเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์โดยตรงของบุคคลนี้ด้วย

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective Indicators) เป็นตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมและการรับรู้ของบุคคลประเมินโดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อประสบการณ์ชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการตัดสินใจหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความหมายในชีวิตของบุคคล

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ Elderly Person (ประยุกต์จาก Peuler 2004, Ilmarinen 2005, Lethbridge 2001) แต่ก็มีหลายงานศึกษาใช้คำว่า Older People (ไม่มี Article the หรือ a an นำหน้าเด็ดขาด) ในประเทศไทย ได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปีพ.ศ. 2506 สืบเนื่องมาจากที่ประชุมของผู้สูงอายุ ได้มีความเห็นว่า ความแก่ ความหนุ่ม หรือแม้แต่ความชรา ไม่สามารถมีเครื่องวัดได้กับทั้งเห็นสมควรว่าไม่เหมาะใช้คำว่าผู้ชราเพราะจะทำให้ผู้ที่ถูกเรียกนั้นรู้สึกหดหู่ จึงได้ให้มาใช้คำว่าผู้สูงอายุแทน ผู้สูงอายุ จึงหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย มีความเชื่องช้า ถดถอย เป็นผู้ที่มีโรคสมควรจะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ (สุพัตรา สุภาพ, 2540, น. 48)

จันทนารณ ฤทธิชัย (2533) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. การพิจารณาความมีอายุแห่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นความมีอายุขั้นต้น ที่บ่งชี้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงประการแรกสุด คือ สายตาจะยาวขึ้นต้องใช้แว่นตาช่วยมองเห็น หูตึง ชี้นิม เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยก็ต้องใช้เวลารักษานานกว่าเดิมการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มิได้เกิดขึ้นพร้อมกันหรือเป็นเหมือนกันทุกคน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัดสินความสูงอายุ เราน่าจะเรียกผู้มีอายุเหล่านี้ว่าเป็นผู้มีอายุขั้นปฐม คือ เป็นผู้เริ่มมีอายุยังมีผู้สูงอายุจริง ๆ

2. การพิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางสังคม กว้างขึ้นและมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการณ์ปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคมของคนนั้นๆ ด้วย

3. การพิจารณาความมีอายุในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ยึดมั่นความคิดความรู้ตนเองเป็นหลัก ไม่ยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ มักจะอ้างว่าที่เคยทำมาดีแล้ว อารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ขี้บ่น และถือตัว

4. การพิจารณาความมีอายุตามกฎหมาย กฎหมายได้กำหนดการมีอายุตามปีปฏิทิน ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพของสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอนแล้วแต่จะพิจารณาความมีอายุในลักษณะใด โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 55-65 ปี การกำหนดความมีอายุตามกฎหมายนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่ปฏิบัติกับการพิจารณาให้บำเหน็จบำนาญ

ดังนั้น ผู้สูงอายุโดยรวมจึงหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิตที่มีสภาพเสื่อมถอยยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและเศรษฐกิจมากที่สุดแต่ อย่างไรก็ตามในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมจะให้คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปสำหรับประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยึดตามเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ

สุรกุล เจนอบรม (2541, น. 6-7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุมีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ ไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญาการรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Sociological Aging) จากการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยจึงทำให้บทบาท และหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย แต่ผู้สูงอายุนั้นก็ยังตามการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ทัน การมีปฏิสัมพันธ์กับคนหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ตลอดจนการมีความรับผิดชอบใน หน้าที่การทำงานนั้นก็ลดลงตามไปด้วย ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, น. 10-11) ได้กล่าวถึง ความคิดของ (Barrow and Smith, 1981, p. 32) ว่าเป็นสิ่งที่ยากที่เราจะกำหนดว่าผู้ใดเป็นผู้ชราภาพหรือผู้ใดเป็นผู้สูงอายุแต่เราก็สามารถจะพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ประเพณีนิยม (Conventionality) เป็นการกำหนดเกณฑ์ของผู้ที่สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่เกษียณงาน เช่น ประเทศไทยได้กำหนดให้เกษียณอายุเมื่ออายุครบ 60 ปีแต่ประเทศสิงคโปร์ ประเทศเยอรมัน ประเทศสวีเดน ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศแคนาดา ฯลฯ กำหนดให้เกษียณอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดเกณฑ์ของผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์ทางกายภาพหรือทางสรีรวิทยา คือ ผู้ที่มีความเสื่อมทางกายภาพที่แตกต่างกันในวัยเดียวกันอวัยวะต่าง ๆ ความเสื่อมด้านต่าง ๆ เช่น การได้ยินเสียง รับรู้กลิ่น รสชาติ จะมีความเสื่อมถอยลง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละคนบางคนมีอายุ 60 ปี ผิวหนังเหี่ยวย่นมากแล้วแต่สำหรับบางคนอายุถึง 75 ปี ผิวหนังเพิ่งเริ่มเหี่ยวย่น เป็นเพราะการดูแลสุขภาพของตนเองในแต่ละบุคคล เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การจำการรับรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจสิ่งที่พบมากที่สุดกับผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพ เช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกายความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพโดยใช้ความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจโดยทั่วไปจะกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน ไม่เหมาะแก่การทำงานหรือการประกอบอาชีพ

6. ความเครียดและการเจ็บป่วย (Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพทางด้านร่างกายและสภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะต้องเจอกับโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะสภาพร่างกายและอวัยวะต่างๆเริ่มเสื่อมถอยลง ทั้งยังต้องเจอกับปัญหาทางสังคมด้านอื่น ๆ อยู่เป็นประจำจึงทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก สถานการณ์เช่นนี้ส่วนมากจะพบในผู้มีอายุระหว่าง 55-65 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545, น. 12-13) ยังได้นำเสนอผลการวิจัยภาคสนามว่า การกำหนดอายุ ที่เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” จะกำหนดให้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่ ก็มีข้อพิจารณาอื่น ๆ มาประกอบ เช่น สุขภาพ ร่างกาย หรือลักษณะทางกายภาพของบางคนที่มีอายุประมาณ 50-55 ปี แต่เริ่มมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง เริ่มทำงานไม่ไหว ผมเริ่มขาว เริ่มมีโรคภัยอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุมักไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุแต่ตัดสินใจตนเองจากองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ผมขาว ฟันเริ่มหลุด ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดเอว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ ไม่มีแรง เริ่มเหนื่อยง่ายเดินมาไหน ไปไหนไกล ๆ ไม่ไหว บางคนมีเริ่มมีหลานก็เริ่มรู้สึกส่วนตัวเองแก่และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง เป็นต้น

WHO (1994) ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือ หมายถึง ผู้ที่เกษียณจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับว่าผู้สูงอายุกำหนดจากสังคม วัฒนธรรม

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในร่างกายของคนเราเกิดขึ้นตลอดเวลา จากทารกตัวน้อยจนกลายเป็นผู้ใหญ่เต็มตัวและเมื่อเวลาผ่านไปเรื่อย ๆ ถึงวัยผู้สูงอายุ ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยตามกาลเวลา ดังนั้นวัยสูงอายุ จึงเป็นวัยที่ต้องใส่ใจสุขภาพของร่างกายและจิตใจสูงกว่าวัยอื่น ๆ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเห็นได้ชัด

วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539, น. 10) ได้กล่าวว่าปัญหาของผู้สูงอายุมีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกาย ได้ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลงเซลล์ที่เหลือจะเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

1.2 ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมอง และเซลล์ประสาท มีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีจำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

1.4 ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอมทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลงในเพศชาย ต่อมลูกหมากโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบากถ่ายบ่อยลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิง รังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยวมดลูกมีขนาดเล็กลง

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดการแยกไปของสมาชิกในครอบครัวและการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำการสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผล และการคิดเป็นไปในทางลบเพราะสังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลงถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่าความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

อารีย์ เสนาชัย (2555) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

1.1 ผิวหนังจะบาง แห้ง เหี่ยวยุบ มักมีอาการคัน ขาดความมันและความยืดหยุ่น มีรอยเขียวช้ำเกิดขึ้นได้ง่ายเนื่องจากเส้นเลือดเปราะ

1.2 ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อลดลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อนไม่คงที่

1.3 ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาวหรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วงหลุดง่ายที่เห็นชัด คือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย

1.4 ระบบประสาทสัมผัส ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนซ์หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต่อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมทำให้เวียนศีรษะง่าย หู ประสาทรับเสียงเสื่อม หูตึง ต้องพูดดัง ๆ จึงจะได้ยิน จมูก ประสาทรับกลิ่น บกพร่อง ลิ้น รุ้รสน้อยลง

1.5 ระบบทางเดินอาหาร ฟันหักมากขึ้นทำให้การเคี้ยวอาหารไม่ได้ละเอียด ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยทำให้มีความชื้นในปากและเมือกหล่อลื่นไม่พอที่จะช่วยคลุกเคล้าอาหาร รวมทั้งประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนทำงานน้อยลงทำให้กลืนอาหารลำบาก นอกจากนี้ปริมาณน้ำย่อยต่าง ๆ จะลดลง เช่น ปริมาณกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารย่อยไม่ดี ท้องอืด ตับและตับอ่อนเสื่อม ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกง่าย เพราะไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

1.6 ระบบทางเดินหายใจ ปอด เสื่อมลง การขยายตัวและยุบตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล้องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม

1.7 ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือด แข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ไชมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น

1.8 ระบบทางเดินปัสสาวะ ไต ทำหน้าที่เสื่อมลง ขับของเสียได้น้อยแต่ขับน้ำออกมามากทำให้ปัสสาวะบ่อยส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้น กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดีในผู้ชายบางคนต่อลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

1.9 ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกชา การเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อ และข้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย บางคนหลงลืมง่าย

1.10 ฮอร์โมน เมื่ออายุมากขึ้น ฮอร์โมนเพศเอสโตรเจน แอนโดรเจนลดลง และการเปลี่ยนแปลงของระบบพาราไทรอยด์ ฮอร์โมน ทำให้การสร้างเซลล์จากกระดูกมากขึ้นทำให้เกิดกระดูกพรุน (Osteoporosis) เปราะหักง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง สะโพก กระดูกต้นขาและข้อมือทำให้เกิดอาการปวดหลังและข้อได้ง่าย

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้เพราะมีปมด้อย

2.2 นิสัย เปลี่ยนไป เนื้อหาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่นึกสนุกสนาน คิดระแวงสงสัย คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย

2.3 ความทุกข์ใจ คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย อาลัยอาวรณ์ คิดถึงปัจจุบันด้วยความวิตก เศร้าสลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว่าแห้ว ในรายที่สูญเสียคู่ชีวิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัวจากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

3.2 การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบัน ในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมือง ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงาน นอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่

3.3 การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เป็นการเสื่อมความเคารพแทน

2.2.3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ วิทยาลัยสาวยังมีจำนวนลดน้อยลงอีกทั้งยังมีภาระหน้าที่มากมายจนทำให้ไม่มีเวลาดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุจึงทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านปัญหาที่อยู่อาศัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่และให้สวัสดิการต่าง ๆ และผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่แบ่งเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผู้สูงอายุทุกคนย่อมต้องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บแต่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุมักมีสุขภาพไม่ดีและมีโรคประจำตัวที่เกิดจากความเคยชินที่ดำเนินชีวิตประจำวันแบบไม่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักเป็นปัญหาด้านสุขภาพและโรคประจำตัว ผู้สูงอายุบางคนก็ไม่ตระหนักที่จะดูแลสุขภาพในช่วงที่ร่างกายยังแข็งแรงอยู่พอเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้สุขภาพแยลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนมากจึงต้องการการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแลซึ่งส่วนมากจะเป็นคนในครอบครัวช่วยกันดูแล

1.1 ความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของอาหารการกิน ข้าวของเครื่องใช้ ที่อยู่อาศัย และการดูแลในเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บนั้นต้องทำอย่างถูกสุขลักษณะไม่ว่าจะเป็นอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุคือสวมใส่สบายตัวที่อยู่อาศัยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด อากาศดี ผู้สูงอายุได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอบริเวณที่อยู่อาศัยไม่มีเสียงอีกที่รบกวนผู้สูงอายุและบริเวณบ้านต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อความสะดวกและป้องกันอุบัติเหตุอันอาจเกิดกับผู้สูงอายุได้

1.2 สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยควรได้รับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หากผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวอะไรที่ร้ายแรงก็ควรหาเวลาออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดินเร็วอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที/วัน แต่หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวการออกกำลังกายก็ยังคงมีความสำคัญอยู่โดยผู้สูงอายุควรขอคำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากแพทย์

2. ความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ อย่างของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเรื่องหน้าที่การงาน (ต้องเกษียณ) สถานะในครอบครัว (จากผู้ให้ความช่วยเหลือต้องกลายเป็นผู้รับความช่วยเหลือ) ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงซึ่งแน่นอนว่าจะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากล้วนมีประสบการณ์ทำให้สามารถปรับตัวควบคุมจิตใจยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ช้าหรือยึดติดกับความคิดแบบเก่า ๆ คือ เอาเหตุผลของตัวเองเป็นหลักก็อาจทำให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้ บางคนแสดงอาการออกมาในลักษณะต่าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนิสัย ประสบการณ์ การศึกษาและสภาพแวดล้อมของตัวผู้สูงอายุ

2.1 ผู้สูงอายุที่ยึดติดกับตัวเองโดยมีความคิดที่ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิตในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมักรู้สึกที่ตัวเองด้อยค่าถูกลดความสำคัญลงไปจากที่เคยเป็นผู้นำในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือคนในครอบครัวต้องกลับมาเป็นผู้รับความช่วยเหลือจึงเกิดความรู้สึกท้อแท้ น้อยใจ การที่ผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยอาจทำให้เกิดความฉุนเฉียวได้มากกว่าปกติเพราะผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองลดลงทำให้ไม่มีความมั่นใจทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมักให้ความสนใจกับเรื่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความพอใจของตนเองเท่านั้น

3. ความต้องการทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุยังคงต้องการเป็นที่เคารพและยกย่องจากคนในครอบครัวและสังคมเหมือนในสมัยที่ยังทำงานอยู่ต้องการมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องในครอบครัว ต้องการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองให้มากและพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือคนอื่นให้น้อยที่สุดโดยไม่ต้องการความสงสารที่แสดงออกแบบตรง ๆ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าที่คนอื่นมาแสดงความเมตตาสงสาร

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการมีเงินไว้คอยเลี้ยงดูตนเองโดยไม่เป็นภาระให้กับลูกหลาน ผู้สูงอายุบางคนเมื่อลาออกจากงานแล้วก็ยังมีเงินเก็บหรือได้รับเงินก้อนหนึ่งไว้ใช้ในยามแก่เฒ่า บริการจากทางภาครัฐฯ ก็มีช่วยในเรื่องการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุและสวัสดิการอื่น ๆ อีกหลายอย่างสำหรับผู้สูงอายุ

สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ การดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกคนไม่ว่าจะเป็นลูก หลาน คนในครอบครัว คนในชุมชน อีกทั้งการดูแลจากภาครัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุเพราะประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) แล้ว ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องช่วยกัน

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524, น. 5) กล่าวถึง ความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของคลาร์ก (Clark) และพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

1. ต้องการให้ตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคม
3. ต้องการใช้เวลาว่างที่มีให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกและทำกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น
6. ต้องการแสดงออกในความสำเร็จของตน

ศรีทัษิมา รัตนโกศล (2527, น. 4) ได้กล่าวถึง ความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการที่จะได้รับความสนับสนุนจากครอบครัวควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัวผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว จะขาดการควบคุมทางอารมณ์และจิตใจจึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ เช่น กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและเลิกประกอบอาชีพแล้วจะได้รับบำนาญเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้ตามควรในบั้นปลายชีวิตอีกทั้งยังไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชนผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างหรือบางประเภทกับสังคมเราจึงควรมอบโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมเพื่อปรับปรุงชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพมากขึ้นให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สิ่งแปลกใหม่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

4. ความต้องการที่จะพึ่งพาตนเอง ถ้าครอบครัวและสังคมได้ช่วยกันส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักพึ่งพาตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

5. ความต้องการทางสังคม ได้แก่

5.1 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน และสังคม

5.2 ต้องการเป็นที่เคารพยกย่องนับถือและเป็นที่ยอมรับจากคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม

5.3 ต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในครอบครัวชุมชน และสังคม

5.4 ต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการที่จะมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนาอยากทำ หรืออยากได้

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดใมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย มีปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ การต้องการความปลอดภัย โดยเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยต้องการความมั่นคง ปลอดภัย อีกทั้งต้องการการได้รับความยอมรับนับถือ ต้องการได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวของชุมชนและคนในสังคม

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจมีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากทางบุตรหลานเพื่อไว้ใช้และเก็บไว้ใช้จ่ายในยามที่จำเป็น มีต้องการให้รัฐช่วยเหลือในการจัดหาอาชีพ เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุและเพิ่มรายได้เพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้มีบทบาทและหน้าที่ทางเศรษฐกิจ ช่วยให้ผู้สูงอายุพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ มี 3 หัวข้อใหญ่ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

1.1 ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์

1.2 ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด

1.3 ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี

1.4 ต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย

1.5 ต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย

1.6 ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่ รวดเร็ว สะดวก

ทันทั่วทั้งที่

1.7 ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ

1.8 ความต้องการได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ

1.9 ความต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.10 ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม

จะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีการปรับปรุง และพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นที่น่าพอใจมากขึ้นสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้นเมื่อคนเราอายุมากขึ้น

ความสุขุมเยือกเย็น จะมีมากขึ้นด้วยแต่การแสดงออก จะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคลการศึกษา ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนคนนั้น ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในวัยสูงอายุมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ คือ

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเอง ในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ใจ โดยรู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุ มีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่ายต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือและการแสดงออกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัวสังคมของผู้สูงอายุ

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น

2.4 การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น คือ การเข้าใกล้กาลเวลา แห่งการสิ้นสุดของชีวิตการยอมรับสภาพดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุบางคน มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเอง เพิ่มมากขึ้น

2.5 ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

2.5.1 กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อมอาการเริ่มแรกผู้ป่วยจะจำวันเวลาไม่ได้ ความจำเสื่อม ความสามารถทางปัญญาลดลง การปรับตัวและการตัดสินใจช้า กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม มี 4 ลักษณะ คือ

2.5.1.1 สมองเสื่อม

2.5.1.2 อาการเพ้อคลั่ง

2.5.1.3 อาการหลงลืม

2.5.1.4 อาการทางอารมณ์

2.5.2 กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์

2.5.3 ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

2.5.3.1 ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น

2.5.3.2 ต้องการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ

2.5.3.3 ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทหน้าที่ในสังคมตาม

ความถนัดตน

2.5.3.4 ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม ทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้การบริการจากรัฐ

2.5.3.5 ต้องการมีชีวิตที่ร่วม มีส่วนร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม

2.5.3.6 ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตา สงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง)

2.5.3.7 ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

2.2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ดังนี้

เสนอ อินทรสุขศรี (2543, อ้างถึงใน เดชา ตีภาณูจณ์กล, 2544, น. 12-13) ได้ให้ทฤษฎีที่เป็นสาเหตุการสูงอายุไว้ โดยกล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้คนเราแก่ขึ้น มีอยู่ 7 ทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีที่ 1 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ขึ้นก็เพราะเกิดจากภาวะของการขาดน้ำภายในอวัยวะต่าง ๆ อวัยวะเหล่านั้นทุกอวัยวะจะแห้งเหือดไปที่ละน้อย ๆ จึงทำให้คนแก่ลง

ทฤษฎีที่ 2 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ขึ้นก็เพราะความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายผันแปรไป การทำหน้าที่ไม่สัมพันธ์กันหรือแม้เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายทำหน้าที่ไม่สัมพันธ์กันคนก็แก่ลง

ทฤษฎีที่ 3 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ขึ้นก็เพราะพิษที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บ จากอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เข้าสู่ร่างกายอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดเรื่อยมาพิษที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายนั้นค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนทำให้อวัยวะทั่วร่างกายเสื่อมโทรม คนจึงแก่ลง

ทฤษฎีที่ 4 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ขึ้นก็เพราะสารเคมีที่มีอยู่ในน้ำรอบเซลล์ทั่วร่างกายตามปกตินั้น เกิดความผิดปกติผันแปรไปจึงเกิดความเสื่อมโทรมของเซลล์อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมไปคนจึงแก่ลง

ทฤษฎีที่ 5 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ขึ้นก็เพราะการขาดความสมดุลของน้ำย่อยที่มีอยู่ในร่างกายจากความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในร่างกายอวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อม คนจึงได้แก่ลง

ทฤษฎีที่ 6 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ขึ้นก็เพราะตับและไต ซึ่งมีหน้าที่ทำลายและกำจัดพิษต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ไม่อาจทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ดีพอเมื่อพิษที่เข้าสู่ร่างกายมีมากขึ้น ๆ ก็จะทำให้อวัยวะต่างๆ เสื่อมไปคนจึงแก่ลง

ทฤษฎีที่ 7 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ขึ้นก็เพราะสารเคมีที่วัตถุธาตุต่างๆที่มีอยู่ในน้ำที่อยู่นอกเซลล์และในเซลล์ทั่วร่างกายผันแปรผิดปกติไปอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายจึงเสื่อมโทรม คนจึงแก่ได้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการ ด้านร่างกายหรือด้านกายภาพ (Physiological Needs) คือ ความต้องการขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมีและพึงต้องการเพื่อการดำรงชีวิตให้อยู่รอดนี้ได้ง่ายที่สุด คือ ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ซึ่งความต้องการเหล่านี้ถือว่ามีความจำเป็น หากมนุษย์ไม่ได้รับความต้องการเหล่านี้เพียงพอก็จะส่งผลต่อคุณภาพของร่างกายตลอดจนประสิทธิภาพของการทำงานให้ประสบความสำเร็จอย่างแน่นอน ยกตัวอย่างบางประเทศในทวีปแอฟริกาที่เกิดภาวะขาดแคลนทั้งอาหาร น้ำและยารักษาโรค เนื่องจากเกิดความขัดแย้งและสงครามกลางเมือง พลเมืองไม่ได้รับความต้องการนี้อย่างเพียงพอจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้าน

2. ความต้องการ ด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) หลังจากที่มนุษย์ได้รับความต้องการพื้นฐานเพียงพอแล้วเขาจะเริ่มมีความต้องการที่เพิ่มขึ้นคือการมีชีวิตรอดและปลอดภัย

เขาจึงต้องการครอบครัวที่อบอุ่นต้องการการทำงานที่มั่นคงเพื่อนำไปสู่ความมั่นคงของฐานะและการเงิน การมีรายได้ที่มั่นคง มีเจ้านายและเพื่อนร่วมงานที่ดี ล้วนจัดอยู่ในความต้องการนี้ที่จะยังให้เกิดความสำเร็จ ทั้งในเรื่องส่วนตัวและการทำงานอย่างแน่นอน หากเขาได้รับความรู้สึกว่ามีมั่นคงและปลอดภัย

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love Need) เราปฏิเสธไม่ได้ว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันด้วยเหตุผลนี้มนุษย์จึงเกิดความต้องการ ขั้นที่ 3 คือ การมีเพื่อน มีครอบครัว คนรัก มีการยอมรับในความสามารถและตัวตน ความเป็นพวกพ้อง และสิ่งสำคัญสุด คือ “ความรัก” ที่เป็นสิ่งจรรโลงให้โลกนี้มีความสุข สังคมเกิดความปรองดอง ความรักมีหลากหลายระดับแต่เชื่อแน่ว่ามันเป็นสิ่งที่ดีที่ช่วยเชื่อมต่อกับความรู้สึก ไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับใคร ก็ตาม

4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงและความภาคภูมิใจ (Self-Esteem Need) เมื่อมนุษย์เติบโตมาถึงจุดหนึ่งที่มีความต้องการด้านกายภาพ ความปลอดภัย ความรัก เพียบพร้อมสมบูรณ์ เขาจะเริ่มมีความต้องการอีกขั้นคือความก้าวหน้าและการยอมรับในคุณค่าของตนจากบุคคลอื่นรอบข้าง ความต้องการการยกย่องชมเชย โดยแบ่งเป็นการนับถือตนเอง คือ การเห็นคุณค่าของตนเองเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้ความสามารถ และสามารถประสบความสำเร็จได้ และการยอมรับการนับถือจากผู้อื่น หรือคนรอบข้าง คือ การได้รับการยกย่องชมเชย ให้รางวัล เชิดชูจากบุคคลอื่นรอบข้างนั่นเอง

5. ความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการ ขั้นสูงสุดที่มนุษย์น้อยคนจะไปถึงได้เริ่มจากการที่ต้องได้รับความต้องการทั้งสี่ด้านข้างต้นอย่างเพียงพอ ก่อน ความต้องการนี้มาส์โลว์อธิบายว่า เป็นความต้องการและความปรารถนาที่มนุษย์จะใช้ความสามารถ และศักยภาพที่มีทั้งหมดในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เท่าที่เขาพึงจะทำได้ตามศักยภาพ เช่น เมื่อเป็นนักดนตรี ก็พยายามพัฒนาตนเองให้เป็นนักดนตรีที่เล่นเก่งที่สุดด้วยการฝึกฝน เป็นต้น

โยธิน แปมจำนั (2549, น. 20-24) ทฤษฎีของการสูงอายุนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี ดังนี้

1.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) เชื่อว่าเมื่อเข้าวัยสูงอายุสาร ที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous Protein) จะมีจำนวน เพิ่มขึ้นและเกิดการจับตัวกันมากทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น ซึ่งถ้าอยู่ตรงบริเวณกระดูก ข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-35 ปี บริเวณที่มีการจับตัว ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่า เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติค่อยลงพร้อมๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้วและไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้น ตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่ว คนเมื่อมีอายุเท่ากัน

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theory) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง สภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันทีที่มีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง ส่วนทฤษฎีความผิดพลาดเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอนไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ขึ้นมาใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งภายในเซลล์มีผลต่อขบวนการเผาผลาญ ซึ่งอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพถ้าจำนวน RNA ลดลงมากมีผลทำให้เสียชีวิต

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่าหลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่าย่อมมีการสึกหรอแต่สิ่งมีชีวิตต่างจากเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอยแต่ในระบบเซลล์อื่น ๆ เช่น เซลล์ประสาท และเซลล์กล้ามเนื้อ จะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีกเมื่อเข้าสู่การมีอายุการเสริมสร้างจะต่างจากพวกแรก คือ เป็นการเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพการซ่อมแซมจึงด้อยกว่า จึงชะลอความเสื่อมและถดถอยได้น้อยกว่า ซึ่งจะเห็นว่าถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นผลให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ในกระแสเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ไปรับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพออวัยวะต่าง ๆ จึงเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) กล่าวว่า ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่า มีการสะสมของสารบางอย่างซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้มักจะไม่พบน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย สารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ทำให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงในที่สุดจะทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

1.8 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จะทำให้เกิดอนุมูลอิสระอันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ทำให้เสื่อมสลายลง สารนี้ถูกเร่งให้เกิดมากขึ้น โดยการปลดการเผาผลาญของร่างกาย นอกจากนั้นพวกวิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซีนยังช่วยจับสารอนุมูลอิสระอีกด้วย

1.9 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตาย บุคคลต้องเผชิญความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา ประกอบด้วย 2 ทฤษฎี ดังนี้

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือมีความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาด้านจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น

และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลาน หรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างอยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดี พอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎี ดังนี้

3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวความคิดว่า การปรับตัวต่อการเป็นวัยผู้สูงอายุน่าจะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท คือ บุคคลผู้นั้นจะรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชั่วชีวิตของเขา เช่น บทบาทการเป็นพ่อแม่ สามี ภรรยา ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและมีการกิจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ใด ๆ มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวกและชอบในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุนั้นยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นเป้าหมายและการเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ควรต้องมีบทบาททางสังคมหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น มีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่ม สมาคม ชมรม เป็นต้น

3.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองตามปกติแล้วผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมให้น้อยลงในขณะที่จะปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการของการเป็นผู้สูงอายุ

3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมให้มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

3.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ เป็นต้น ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

2.2.5 การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตซึ่งวัดระดับคุณภาพชีวิตตามความแตกต่างของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยโดยใช้เครื่องมือในการวัดที่แตกต่างกันออกไปดังที่ จริยาวัฒน์ คมพยัคฆ์ (2537, น. 14) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นสมมติต้องวัดได้ทั้งรูปธรรม (เชิง วัตถุวิสัย) และนามธรรม (เชิงจิตวิสัย) หรือที่ เจษฎา บุญทา (2545, น. 8) ได้นำเอาแนวคิดของ (Stromberg, 1984, pp. 46-50) ซึ่งได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective Scale Yielding Quantitative Data) เป็นการประเมินโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ บุคลากรอื่น ๆ ในที่มสุขภาพโดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยการวัดเป็นปริมาณ (Subjective Scale Yielding Quantitative Data) เป็นการประเมินโดยตนเองขึ้นอยู่กับนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับโดยประเมินออกมาเป็นคะแนน และ
3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective Scale Yielding Qualitative Data) เป็นการประเมินด้วยตนเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่

WHO (1997) ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต จำนวน 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม
5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของตนที่มีต่อการดำเนินชีวิต

UNESCO (1980) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลต่อชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความพึงพอใจในชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือวัดระดับคุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคล ดังต่อไปนี้

UNESCO (1980) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลทางด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้ โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพ ความเป็นอยู่การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัชีวิตความพึงพอใจในชีวิต

2.2.6 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องชี้วัดขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRES-THAI) ของ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540, น. 2) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ โดยเครื่องมือดังกล่าวได้พัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization Quality of Life WHOQOL) ภายใต้กรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึง การประเมินค่าที่เป็นจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมเพราะว่านิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรคหรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต

2.2.6.1 คุณสมบัติของเครื่องวัด เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไปรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นได้ทบทวน และปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจทางภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกันนำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาและทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ข้อ ฉบับภาษาไทย ที่องค์การอนามัยโลกยอมรับเป็นทางการ

2.2.6.2 วัตถุประสงค์ เป็นเครื่องมือชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิต

2.2.6.3 วิธีใช้เครื่องชี้วัดเป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเองในผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเองเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain)
- 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain)
- 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationships)
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

2.2.7 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่ผู้สูงอายุ สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น เนื่องจากมีความเสื่อมของการทำงานระบบต่าง ๆ ทั้งร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาทระบบหัวใจระบบหลอดเลือดระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูก และระบบกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มักจะมีขึ้นช้า ๆ การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Biological Change) การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทุกะบบของร่างกายผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและส่วนต่างๆที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ ผิวหนัง บาง แห่งเหี่ยวย่น ลอกหลุดง่าย มักมีอาการคัน มีฝ้าเลือด เซลล์ ผผและขนทั่วไปสีจางลงกลายเป็นสีเทาและสีขาว เส้นผมร่วงและแห้งง่าย ความไว และความรูสึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและการคิดเชิงซ้ำ การมองเห็นและการได้ยินลดลง การรับกลิ่นไม่ดี การรับรสของลิ้นเสียไปทำให้รับรสน้อยลง การรับรสหวานจะสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ ฟันผุแตกหักง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอพินร่นลงไป กระดูกเปราะและหักง่าย มีอาการปวดกระดูก เนื่องจากแคลเซียมลดลง ต่อมน้ำลายทำงานน้อยลงทำให้รูสึกว่าปากแห้ง ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงเกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงทำให้เกิดอาการท้องผูกได้บ่อยประกอบกับการไม่ได้ออกกำลังกาย พบอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในเพศหญิงและปัสสาวะลำบากในเพศชายจากต่อมลูกหมากโตขึ้น นอกจากนี้การผลิตของฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลงทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นโรคเบาหวานอย่างอ่อนแอมมีการสูญเสียโซเดียมออกไปกับปัสสาวะได้ผนังหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้น เพราะมีไขมันมาเกาะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายตัวและยุบตัวไม่ดีต่อมเพศทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง (เกษร สำเภาทอง, 2549) การเปลี่ยนแปลงของสรีระทางร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง ปัญหาความเจ็บป่วย ทางร่างกายที่พบมากที่สุด โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 และป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 13.3 คือ โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก อันได้แก่ การปวดหลัง ปวดเข่า ปวดเอว ไชข้ออักเสบ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ (กรมอนามัย, 2545)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Change) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยากเพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัวและทางด้านจิตใจ พบว่า ร้อยละ 51.2 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว บอกว่ารูสึกเหงา รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตก็เปลี่ยนไปเพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมและการมีส่วนร่วมทางสังคมลดลงทำให้เกิดความรูสึกสูญเสียบทบาทในคุณค่าของตนเองลดลง (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2552)

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้านอกจากนี้รูปแบบของครอบครัวในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง ซึ่งประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น กล่าวคือ มีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่นทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้งได้ง่ายปัญหาสุขภาพในประชากรของผู้สูงอายุจะนำไปสู่ความจำเป็นของความต้อการผู้ดูแลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมากในอนาคต (ศากุล ช่างไม้, 2550, กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2551) การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นจากการถูกทอดทิ้งและการถูกตัดออกทางสังคม เช่น การออกจากงาน การออกจากความรับผิดชอบในหน้าที่เดิมที่เคยปฏิบัติ การขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานหรือจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่คงที่ มีความเปล่าเปลี่ยว จิตใจไม่มั่นคง เมื่อมีสิ่งใดมา

กระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยก็จะโมโห หงุดหงิด โกรธง่าย หรือน้อยใจ บางรายมีอาการซึมเศร้า หรือมีปฏิกิริยาต่อต้าน เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เป็นไปในทางเสื่อมสมรรถภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทางด้านร่างกายจะเห็นว่าการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ทางด้านจิตใจพบว่าสภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงโดยจะหงุดหงิดง่าย และมีความวิตกกังวลสูง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของครอบครัว การเกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพสมรส เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเจ็บป่วยมักมีอาการรุนแรง และต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้น (เกสร สำเภาทอง, 2549) และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางสังคมที่เห็นได้ชัด โดยที่ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการและสนับสนุนพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลานและอยู่ในฐานะที่ควรให้ความเคารพ บูชา ยอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนไปในลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีแต่การแข่งขันมองประโยชน์ของตนเอง การพึ่งพาอาศัยลดลง การรับรู้ของชนรุ่นใหม่ที่ได้จากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญขาดการยอมรับ และการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับความโดดเดี่ยว รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจ กระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2552)

2.3 ความสนใจสิ่งแวดลอมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง มากกว่าเรื่องของผู้อื่น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบกับคนอื่นสามารถพึ่งตนเองได้ระดับหนึ่ง

2.5 ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติ ตามคำสั่งสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว (กรมอนามัย, 2545)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change) นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เนื่องจากในวัยสูงอายุการปฏิสัมพันธ์กับสังคมเริ่มลดลง ทั้งนี้จากภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวจนก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจตามมาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ เช่น

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน จากสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้นมีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทเข้าเมือง ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญ ปัญหาการอยู่ตามลำพัง ไม่มีที่พักพิงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้งได้ง่ายปัญหาสุขภาพในประชากรของผู้สูงอายุจะนำไปสู่ความจำเป็นของความต้องการผู้ดูแลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมากในอนาคต (ศากุลช่างไม้, 2550) ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่นในอดีตกับบุตรหลาน ต้องปรับตัวเข้ากับสังคมสมัยใหม่ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุทุกคนอยากให้มีผู้ดูแลตลอดไป และต้องการให้บุตรเป็นผู้ดูแล (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2552)

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางขนบธรรมเนียม ประเพณี การได้รับวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้สังคมไทยมีลักษณะคล้ายสังคมตะวันตกมากขึ้น ค่านิยมหรือความเชื่อเดิมที่เคยปฏิบัติสืบทอดกันมา

เช่น การเคารพพระบอวูโสหรือค่านิยมของความกตัญญูต่อบิดามารดาและผู้ทีพระคุณ บุตรจะต้องทดแทนพระคุณของบิดามารดาเมื่อแก่ชราคอยหมดไป

3.3 การปลดเกษียณหรือออกจากงานและการลดบทบาททางสังคมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมรู้สึกที่ตัวเองหมดความสำคัญ นอกจากนี้การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท ซึ่งการสูญเสียที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากที่สุด ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2553) ได้ทำการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุและแนวโน้มของการมีอายุที่ยืนยาวขึ้นได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสาเหตุและแบบแผนของการเจ็บป่วยและการตายของประชากรตามมาซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาในประเทศพัฒนาแล้วในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขได้พัฒนาไปมากประชากรไม่เพียงแต่มีอายุยืนยาวขึ้นแต่ใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดียาวนานขึ้นด้วยข้อมูลจากการศึกษาหลายแหล่งได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือพิการลดลงเป็นลำดับที่เป็นเช่นนี้น่าจะเนื่องมาจากคนสูงอายุในรุ่นหลัง ๆ มักจะได้รับการศึกษามากขึ้นซึ่งนำไปสู่การดูแลรักษาสุขภาพที่ดีขึ้นประกอบกับเทคโนโลยีนโยบายและระบบงานสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเป็นลำดับ

ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาผลกระทบของการเปลี่ยนเป็นประชากรสูงวัยต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดูเหมือนจะรุนแรงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมากเนื่องจากช่วงเปลี่ยนผ่านทางประชากรนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลายประเทศยังขาดความพร้อมทั้งในด้านทรัพยากรองค์ความรู้บุคลากรและเทคโนโลยีด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้นจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่าการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะดีขึ้นประชากรสูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากรายงานโครงการศึกษาวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย ปี พ.ศ. 2549 แสดงให้เห็นว่าโรคเรื้อรังหรือกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มโรคข้อและกระดูกกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มโรคทางเดินหายใจนอกจากการเจ็บป่วยเรื้อรังแล้วผู้สูงอายุไม่น้อยยังต้องประสบกับภาวะทุพพลภาพหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นผลการวิจัยล่าสุดจากรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2545-2549) ให้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ พบว่า โดยรวมแล้วผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่จำนวนปีที่ต้องพึ่งพาหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจนไม่สามารถช่วยตนเองได้กลับเพิ่มสูงขึ้นดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่จะมีชีวิตอยู่อย่างพึ่งพาของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ระหว่างปี พ.ศ. 2545 กับปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นจาก 0.5 ปีเป็น 0.6 ปี ในเพศชายและจาก 0.9 ปีเป็น 1.1 ปี ในเพศหญิงสะท้อนให้เห็นว่าการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้นไม่ได้หมายความว่าสุขภาพผู้สูงอายุจะดีขึ้นแต่ในบางช่วงของชีวิตกลับต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงหลายด้านทั้งในด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะในรูปของลักษณะและหน้าที่ที่ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะและโครงสร้างทางสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม การสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รัก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและส่งผลถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตัวเองเพื่อรักษาสุขภาพกายและจิตใจ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าในปัจจุบันโครงสร้างของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตผู้สูงอายุจึงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าว

สรุปได้ว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถดำรงชีพได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. ด้านร่างกาย หมายถึง สุขภาพที่ดีการรับรู้ด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขการมีสุขภาพร่างกายที่ดีไม่มีความเจ็บปวด รู้จักดูแลสุขภาพร่างกายตนเองได้ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การรู้จักประเมินตนเอง มีผลกำลังในการดำเนินชีวิต

2. ด้านจิตใจ หมายถึง จิตใจของผู้สูงอายุทั้งบวกและลบของบุคคลอื่นมีต่อตนเอง ตลอดจนการตัดสินใจ ความจำ ความคิด และความสามารถในการศึกษาเรียนรู้เรื่องราวและหาประสบการณ์ต่าง ๆ เพิ่มเติมในการดำรงชีวิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและคนรอบข้าง การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งการที่ได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชนเพื่อบ้านหรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ กับผู้อื่น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง องค์ประกอบที่มีผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุมีการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีปลอดภัยจากมลพิษต่าง ๆ มีการเดินทางไปที่สะดวก

2.3 แนวคิดและนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2563) กล่าวว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ภายใต้กรอบสหประชาชาติ: แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing)

1. องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The 2nd World Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ใน พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็น ต่อไปนี้

- 1.1 ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)
- 1.2 สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-Being Into Old Age)
- 1.3 การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุและร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน

2. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) ได้สิ้นสุดลงใน พ.ศ. 2558 United Nations จึงได้ริเริ่มกระบวนการหรือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี พ.ศ. 2558 (Post-2015 Development Agenda) ตามกระบวนการที่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของวาระการพัฒนาภายหลัง พ.ศ. 2558 คือ การจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งประกอบด้วย 17 เป้าหมาย ได้แก่

- เป้าหมายที่ 1 แก้ไขความยากจน
- เป้าหมายที่ 2 กำจัดความหิวโหย
- เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
- เป้าหมายที่ 4 การศึกษาที่เท่าเทียม
- เป้าหมายที่ 5 ความเท่าเทียมทางเพศ
- เป้าหมายที่ 6 การจัดการน้ำและสุขาภิบาล
- เป้าหมายที่ 7 พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้
- เป้าหมายที่ 8 การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ
- เป้าหมายที่ 9 อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน
- เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ
- เป้าหมายที่ 11 เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 12 แผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 13 การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- เป้าหมายที่ 14 การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล

เป้าหมายที่ 15 การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก

เป้าหมายที่ 16 สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก

เป้าหมายที่ 17 ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

3. แนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

3.1 มีสุขภาพที่ดี (Healthy)

3.2 มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security)

3.3 มีส่วนร่วม (Participation)

4. กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO's Active Ageing Framework) Active Ageing เป็นกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและได้รับความปลอดภัยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการวางแผนนโยบาย บริหารจัดการการให้บริการ การจัดสภาพแวดล้อม และโครงสร้างเมืองของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึง

4.1 ความหลากหลายของความสามารถและการเป็นแหล่งทรัพยากรของผู้สูงอายุ

4.2 ความยืดหยุ่นในการตอบสนองและคาดการณ์ความต้องการและความชอบของผู้สูงอายุ

4.3 ความสำคัญของการตัดสินใจและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

4.4 การคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ

4.5 การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ในสังคมโดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพลวัต (Active Ageing) เริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มี ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพและมีกลุ่มในสังคมโดยอาศัยเทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้

5. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

5.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพโดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา

5.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเองและการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์

แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

6. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 25527

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ. 2545-2564 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” โดยมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ

อย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

7. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 25608

เหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

7.1 นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

7.2 ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา 4) เป็นกลไกระดับชาติเพื่อกำหนด นโยบายและแผนหลักแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนประสานงาน ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

7.3 สิทธิผู้สูงอายุ (มาตรา 11) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน

7.3.1 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

7.3.2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

7.3.3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

7.3.4 การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน

7.3.5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

7.3.6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

7.3.7 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

7.3.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

7.3.9 การให้คำแนะนำ ปรีกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอครบครัว

7.3.10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

7.3.11 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

7.3.12 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

7.3.13 การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

8. นโยบายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

8.1 นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ 3 ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรม และการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ่มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาสผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ 4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

8.2 นโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต มอบให้ 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยผู้บริหารระดับสูงของทั้ง 4 กระทรวงได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างใกล้ชิด ขณะนี้มีความคืบหน้าได้มีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3S ประกอบด้วย

8.2.1 Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ

8.2.2 Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ

8.2.3 Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ

8.3 มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

8.3.1 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 เห็นชอบมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ 4 มาตรการ ดังนี้

8.3.1.1 การจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อสร้างหลักประกัน/ความมั่นคงในเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ยาวนานขึ้น

8.3.1.2 การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุส่งเสริมให้มีการสร้างที่พักอาศัยทั้งในรูปแบบมีความเหมาะสมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการเฉพาะให้กับผู้สูงอายุ

8.3.1.3 สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) เป็นการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญไม่มีเงินสำรองเพียงพอต่อการใช้ชีวิตและไม่มีลูกหลานไว้คอยดูแล มีวงเงินกู้ไม่เกินรายละ 10 ล้านบาท ใช้ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภาระหนี้ของผู้สูงอายุเป็นหลักประกัน

8.3.1.4 การบูรณาการระบบบำนาญบำนาญ มาตรการนี้จะให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญบำนาญแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบำนาญบำนาญของประเทศและจัดตั้งกองทุนบำนาญบำนาญแห่งชาติ (กบช.)

8.3.2 มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 มีนโยบายให้ดำเนินการมาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ โดยกำหนดแหล่งที่มาของเงินเป็น 2 ส่วน คือ เงินภาษีสรรพสามิตในส่วนของสินค้าสุราและยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 แต่ไม่เกิน 4,000 ล้านบาท/ปี และจากการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะนำส่งเงินดังกล่าวเข้ากองทุนผู้สูงอายุและส่งต่อให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ โดยผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

8.3.3 มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 มีมติดังนี้

8.3.3.1 เห็นชอบในหลักการมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุและให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานด้านผู้สูงอายุนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอและให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงยุติธรรม สำนักงานประสานงาน สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม รวมทั้งข้อสังเกตของกระทรวงการคลัง กระทรวงคมนาคม และกระทรวงมหาดไทยไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

8.3.3.2 ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาความเป็นไปได้ในการนำพื้นที่ของโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งมีจำนวนนักเรียนน้อยและอาจถูกยุบรวมมาใช้ประโยชน์ในการจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้และดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้มีนักวิชาการต่าง ๆ ศึกษาและเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

2.4.1 ปัจจัยเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง

วริยา จันทร์ขำ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองกรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการวิจัยพบว่า ฐานคิด ทุน สังคม และศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างชุมชนจัดการตนเอง คือ 1) การมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำร่วมรับผลประโยชน์ แก้ไขปัญหาโดยใช้ภาคีเครือข่าย สร้างความมีจิตสาธารณะ เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพ พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะชุมชน จัดระบบบริการสุขภาพ 2) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ท้องถิ่นจัดการตนเอง ใช้ระบบฐานข้อมูลตำบลบูรณาการทุนและศักยภาพทางสังคมภายในและภายนอกพื้นที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาพความเป็นอยู่ และการพึ่งพาตนเอง ดูแลผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ โดยเน้น 4 มิติ คือ 1) การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care) 2) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านการเรียนรู้ สัมมาอาชีพ 3) การเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ และ 4) การจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จัดตั้งกองทุน/สวัสดิการและนำใช้ข้อมูลตำบลมาพัฒนางานอย่างเป็นระบบ

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกரியไกรศักดิ์ดา (2560, น. 81-92) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานเพื่อพัฒนา สุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงาน คือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุและการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมโดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ

อัมราภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า 1) บริบทที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ลักษณะ คือ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดศักยภาพการดูแล ลักษณะของการดูแล และโครงสร้างศักยภาพของชุมชน 2) การให้ความหมายศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมีเครือข่าย การมีองค์ความรู้ ความเป็นปึกแผ่น และการมีจิตอาสา 3) ปัญหาและความต้องการศักยภาพชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุของพื้นที่จากนโยบายของพื้นที่และนโยบายของชาติ ทำให้พบการร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือคนในชุมชนได้แสดงให้เห็นองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ สร้างการรับรู้การมีศักยภาพของชุมชน สร้างการเรียนรู้การมีศักยภาพของชุมชนและชุมชนมีการจัดการเพื่อสร้างศักยภาพของชุมชน 4) ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีฐานข้อมูลระดับตำบล การใช้กระบวนการศึกษา ข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม การใช้กระบวนการประชาคม การจัดเวทีพูดคุย เสวนาระหว่างสื่อองค์กรหลักในพื้นที่การพัฒนาศักยภาพ การหนุนเสริมปฏิบัติการของกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ ในชุมชน การสร้างเครือข่าย การประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรนอกพื้นที่ 5) ข้อเสนอเพื่อให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ออกแบบฐานข้อมูลโดยการจำแนกกลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญและกลุ่มเสี่ยง ออกแบบ

การให้บริการการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อเสนอเพื่อให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าของภาพในการจัดทำฐานข้อมูลระดับตำบลและจัดทำแผนศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์การช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนการจัดการช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุและหนุนเสริมปฏิบัติการของกลุ่มทุนทางสังคมต่าง ๆ ในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า ปัจจัยเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง หมายถึง การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งมีเครือข่ายจากหลายหมู่บ้านมาช่วยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนเครือข่ายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเครือข่ายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มากขึ้นตามลำดับ จัดให้มีการศึกษา ดูงานจากเครือข่ายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว

พิมพิสุทธิ บัวแก้ว และระติพร ถึงฝั่ง (2559, น. 94) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางการเงิน อาหาร สิ่งของแต่ก็ยังคงมีความรู้สึกว่าเขาไม่ได้รับการเอาใจใส่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมยังไม่สามารถที่จะทดแทนความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุได้ (อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ, 2549, น. 256) และยังพบว่าเมื่อบุตรที่ไปอยู่ไกลกลับมาเยี่ยมเยียนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ (ศศิพัฒนา ยอดเพชร และคณะ, 2542, น. 30) เพราะสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นเมื่อสุขภาพจิตดีสุขภาพกายก็จะดีไปด้วยเช่นกัน

ศศิชา มีเย็น และปริญญา หรุ่นโพธิ์ (2560, น. 1123) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสวนหลวงราชินี 19 ไร่ หัวหิน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายของการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขว่า การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การได้ใช้ชีวิตอยู่กับคนในครอบครัวที่มีการดูแลเอาใจใส่และได้ทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว แนวทางที่นำไปสู่ความสุขของผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำ การดูแลให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอทำจิตใจให้เบิกบานเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้รู้สึกเพลิดเพลินและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

อาริยา สอนบุญ (2562, น. 241) ได้ทำการวิจัยเรื่อง วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมองว่าการดูแลสุขภาพเป็นความรับผิดชอบส่วนตัวที่ต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด มากกว่าการหวังพึ่งพาลูกหลาน โดยมีเงื่อนไขสังคมวัฒนธรรมอันเป็นวิถีชีวิตที่อธิบายภาวะสุขภาพปัจจุบัน มี 3 กลุ่ม ได้แก่ “แข็งแรงดี” “เสื่อมตามวัย” และ “เจ็บป่วยแต่ยังดูแลเองตนได้” ทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีความพยายามในการดูแลตนเองให้ดีที่สุด คือ “เบี่ยงเจ้าของเอา” “ย่านเขายาก” ส่วนกลุ่มที่ป่วยมีความต้องการการช่วยเหลือดูแลที่ขึ้นกับบริบทของผู้ดูแลซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมระหว่างตนเองกับผู้ดูแล ได้แก่ “ช่างมัน” “แล้วแต่เขาสบาย” ซึ่งเป็นความหมายที่เป็นไปตามวิถีสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน 4 วิธี ได้แก่ อยู่กับลูกหลานอยู่กับญาติ อยู่กับคู่และอยู่คนเดียวที่สะท้อนภาพของการจัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน 3 ระดับ ดังนี้ ผู้สูงอายุ

ดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่ต้องดูแลกันที่เป็นเงื่อนไขการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนสิ่งที่สะท้อนภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของสมาชิกในครัวเรือนและชุมชน ในการเอาใจใส่ ช่วยเหลือดูแลกัน “อ่อนอกอ่อนใจ” ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวรับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นเล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว

2.4.3 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน

จรัญญา วงษ์พรหม (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่นำไปสู่ความยั่งยืน ได้แก่

1. ภาวะผู้นำของแกนนำผู้สูงอายุซึ่งมีผู้นำที่ดี หมายถึง มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงาน และการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งในที่นี้ คือ ผู้นำที่เป็นทางการ เช่น นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล ประธานกองทุนสัจจะกองบุญวันละบาท จัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุและชุมชน หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

2. ความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่มีกรรมการชุมชนที่มีจริยธรรมและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี หมายถึง ต้องมีกรรมการชุมชนที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น มีคุณธรรมจริยธรรมบริหารงานโปร่งใสเพื่อให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเงินกองทุน และการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและชุมชนสามารถดำเนินงานเจริญและเอื้อต่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ประธานกองทุนสัจจะกองบุญวันละบาท จัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุและชุมชน

3. มีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน หมายถึง สมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวมมีความเสียสละเข้ามาร่วมคิดร่วมดำเนินการร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ

4. มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง หมายถึง จะต้องมีการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งต้องมีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

5. บทบาทของภาควิชาการมีการเสริมกระบวนการเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกับผู้สูงอายุและชุมชน

6. การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน หมายถึง ต้องมีความร่วมมือในด้านทุนกิจกรรมวิชาการองค์ความรู้ ฯลฯ มีการจัดการกลุ่มและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงประสานเกี่ยวเนื่องครอบคลุมการพัฒนาในทุกบริบท

7. มีการสร้างระบบการจัดเก็บและการนำมาใช้ขององค์ความรู้ที่ดี หมายถึง ต้องมีระบบการเก็บความรู้ทั้งความรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชนและความรู้ภายนอกชุมชนรวมทั้งต้องรู้จักสร้างและนำภูมิปัญญาความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระบบโดยเข้าใจได้ง่าย

8. ความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะมีตั้งแต่ความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน ตลอดจนความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนฝูงหรือญาติ ๆ จะเป็นสิ่งที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันรู้สึกมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ และคณะ (2560, น. 388) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง: กรณีศึกษา พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นเกิดขึ้นจากความร่วมมือของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนและทีมสุขภาพ สำหรับปัญหาอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัญหาด้านสุขภาพและด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัสดุอุปกรณ์ ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) การประเมิน ติดตามภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย 2) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต 3) บูรณาการระบบบริการเชิงสังคมและเชิงสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ 4) การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

ปาจารย์ ผลประเสริฐ และวรางคณา จันทร์คง (2562) กล่าวว่า ชมรมผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นหากชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการดำเนินการจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ของประเทศไทย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ตลอดจนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ 2) ปัจจัยด้านการจัดกิจกรรม 3) ปัจจัยด้านคณะกรรมการ และ 4) ปัจจัยด้านสมาชิก ตลอดจนการส่งเสริมปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของแต่ละด้าน กล่าวได้ว่าหากชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการ ซึ่งอาจจะเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ การฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการชมรม เป็นต้น ก็จะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุและส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนซึ่งชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอาจมีตัวชี้วัดหรือการประเมินการบริหารชมรมที่แตกต่างกันไป

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีการจัดตั้งชมรม/กลุ่มขึ้นไว้เพื่อดูแลส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิตจากคนในชุมชนได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา การได้รับความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา การได้รับข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน การได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน

2.4.4 ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

รินทร์วสา ภัทร์พรวัชรสิน และปริญญา หุ่นโพธิ์ (2560, น. 1520) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ตามหลักโภชนาการ รวมไปถึงผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีการการรับมือกับความเครียด และมีวิธีการคลายเครียดอย่างหลากหลาย วิธีแตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุได้โดยความเข้าใจถึงภาวะการณทางธรรมชาติ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การพบปะหรือมีกิจกรรมที่ทราวมกันอย่างกิจกรรม นันทนาการต่าง ๆ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากทางเทศบาลมีการจัดสร้างสวนสาธารณะเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นด้วย

กาญจนา ปัญญาธร และชลการ ทรงศรี (2563, น. 41) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 70 มีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ร้อยละ 66.67 ช่วยเหลือตนเองได้ดี และร้อยละ 50 ต้องดูแลตนเอง ส่วนที่เหลือ ได้รับการดูแลเป็นครั้งคราวจากครอบครัวและชุมชน ส่วนปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพที่พบ ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัยไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ได้รับอาหารไม่เหมาะสม พักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาขาดผู้ดูแลและไม่มีเงินในการรักษา ซึ่งผู้สูงอายุต้องการการดูแลและการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากบุคลากรสุขภาพ บุตรหลาน และเพื่อนบ้าน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม การพาไปซื้ออาหาร/ช่วยปรุงอาหารให้ มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการดูแลด้านความปลอดภัยจากผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและให้การดูแลความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ การมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดีนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ

2.4.5 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

พนนิภา บุญจรัส (2557) ได้กล่าวว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นและเข้าใจในกิจกรรม ร่วมกับการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งนี้แนวทางสำคัญที่ทำให้ชมรมประสบความสำเร็จ คือ เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่ารูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก การบริหารชมรมควรมีความยืดหยุ่น มีสมาชิกหลากหลายอาชีพ และคุณวุฒิ องค์กรทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนและชุมชนมีความเข้าใจและเห็นคุณค่า

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานเทศบาล ตำบลยางตลาดมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การมีกิจกรรม

ให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการด้านเอกสาร จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

2.5 บริบททั่วไป

2.5.1 สภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลขามเรียง

เทศบาลตำบลขามเรียง ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลขามเรียง เป็นเทศบาลตำบลขามเรียง ตั้งแต่วันที่ 18 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นเทศบาลตำบลขามเรียง ลงวันที่ 15 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

ที่ตั้ง เทศบาลตำบลขามเรียง ตั้งอยู่ เลขที่ 226 หมู่ที่ 15 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ห่างจากตัวอำเภอกันทรวิชัย เป็นระยะทาง 15 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม เป็นระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร เนื้อที่ของเทศบาลตำบลขามเรียง โดยประมาณ 48.5 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 30,312 ไร่

2.5.2 ภูมิประเทศ

2.5.2.1 ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบ ดินขาดความอุดมสมบูรณ์

- 1) ทิศเหนือติดกับตำบลนาสีนวน ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
- 2) ทิศตะวันออกติดกับตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
- 3) ทิศใต้ติดกับลำน้ำชีตลอดแนวเขต
- 4) ทิศตะวันตกติดกับตำบลเขวาใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2.5.3 ข้อมูลหมู่บ้าน

จำนวนหมู่บ้าน มีทั้งหมด 23 หมู่บ้าน

- 2.5.3.1 หมู่ที่ 1 บ้านขามเรียง
- 2.5.3.2 หมู่ที่ 2 บ้านโนนแสง
- 2.5.3.3 หมู่ที่ 3 บ้านเขียบ
- 2.5.3.4 หมู่ที่ 4 บ้านหนองแซ้
- 2.5.3.5 หมู่ที่ 5 บ้านมะกอก
- 2.5.3.6 หมู่ที่ 6 บ้านห้วยชัน
- 2.5.3.7 หมู่ที่ 7 บ้านดอนนา
- 2.5.3.8 หมู่ที่ 8 บ้านดอนหนอง
- 2.5.3.9 หมู่ที่ 9 บ้านหนองขาม
- 2.5.3.10 หมู่ที่ 10 บ้านหัวหนอง
- 2.5.3.11 หมู่ที่ 11 บ้านกุดหัวช้าง
- 2.5.3.12 หมู่ที่ 12 บ้านมะกอก

- 2.5.3.13 หมู่ที่ 13 บ้านดอนมัน
- 2.5.3.14 หมู่ที่ 14 บ้านโขงกุดเวียง
- 2.5.3.15 หมู่ที่ 15 บ้านขามเรียง
- 2.5.3.16 หมู่ที่ 16 บ้านดอนหนอง
- 2.5.3.17 หมู่ที่ 17 บ้านเขียบ
- 2.5.3.18 หมู่ที่ 18 บ้านมะกอก
- 2.5.3.19 หมู่ที่ 19 บ้านมะกอก
- 2.5.3.20 หมู่ที่ 20 บ้านขามเรียง
- 2.5.3.21 หมู่ที่ 21 บ้านหนองแซ้
- 2.5.3.22 หมู่ที่ 22 บ้านเขียบ
- 2.5.3.23 หมู่ที่ 23 บ้านมะกอก

2.5.4 สภาพทางสังคม

2.5.4.1 ด้านศาสนา

ประชาชนในตำบลขามเรียง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.55 นอกจากนั้นเป็นศาสนาอื่น เช่น คริสต์ อิสลาม จะมีในกลุ่มเพียงเล็กน้อย

2.5.4.2 ตำบลขามเรียงมีวัด จำนวน 11 แห่ง และสำนักสงฆ์ จำนวน 3 แห่ง ดังนี้

1) มีวัด จำนวน 11 แห่ง ดังนี้

- 1.1) วัดชัยจุมพล ตั้งอยู่ที่ บ้านขามเรียง หมู่ที่ 1, 15, 20
- 1.2) วัดสว่างมงคล ตั้งอยู่ที่ บ้านโนนแสง หมู่ที่ 2
- 1.3) วัดพุทธชัยราม ตั้งอยู่ที่ บ้านเขียบ หมู่ที่ 3, 17, 22
- 1.4) วัดสุธัมมาราม ตั้งอยู่ที่ บ้านหนองแซ้ หมู่ที่ 4, 21
- 1.5) วัดจันทร์ประดิษฐ ตั้งอยู่ที่ บ้านมะกอก หมู่ที่ 5, 12, 18, 19, 23
- 1.6) วัดสุวรรณวาริ ตั้งอยู่ที่ บ้านห้วยชัย หมู่ที่ 6
- 1.7) วัดโพธาราม ตั้งอยู่ที่ บ้านดอนนา หมู่ที่ 7
- 1.8) วัดศรีสุข ตั้งอยู่ที่ บ้านดอนหนอง หมู่ที่ 8, 16
- 1.9) วัดโนนทองวนาราม ตั้งอยู่ที่ บ้านหนองขาม หมู่ที่ 9
- 1.10) วัดสระแก้ว ตั้งอยู่ที่ บ้านหัวหนอง หมู่ที่ 10
- 1.11) เวฬุวนาราม ตั้งอยู่ที่ บ้านกุดหัวช้าง หมู่ที่ 11

2) มีสำนักสงฆ์ จำนวน 3 แห่ง ดังนี้ คือ

- 2.1) สำนักสงฆ์บ้านมะกอก ตั้งอยู่ที่ บ้านมะกอก หมู่ที่ 19
- 2.2) วัดป่ากู่แก้ว ตั้งอยู่ที่ บ้านดอนหนอง 8,16
- 2.3) วัดป่าบ้านดอนมัน ตั้งอยู่ที่ บ้านดอนมัน หมู่ที่ 13

2.5.4.3 ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศแบบมรสุมเมืองร้อน แบ่งออกได้ 3 ฤดู คือ

- 1) ฤดูร้อน ช่วงกลางเดือนมีนาคม-กลางเดือนมิถุนายน เป็นช่วงเปลี่ยนจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือเป็นลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้

2) ฤดูฝน ช่วงกลางเดือนกรกฎาคม-กลางเดือนตุลาคม ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้บริเวณมหาสมุทรอินเดีย

3) ฤดูหนาว ช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน-กลางเดือนกุมภาพันธ์ ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือจากประเทศมองโกเลียและจีน

2.5.4.4 สภาพทางเศรษฐกิจ

1) อาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรซึ่งอาศัยน้ำฝนตามธรรมชาติ มีบางหมู่บ้านที่มีระบบชลประทาน นอกจากนี้ยังประกอบอาชีพค้าขาย รับราชการ และรับจ้างแบ่งเป็นดังนี้

- 1.1) เกษตรกรรม (ทำนา) 95%
- 1.2) ค้าขาย 2%
- 1.3) รับราชการ 3%
- 1.4) หน่วยธุรกิจขนาดเล็กในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง
- 1.5) ปั้มน้ำมันและก๊าซ 1 แห่ง
- 1.6) โรงสี 28 แห่ง
- 1.7) ธนาคาร 2 แห่ง
- 1.8) โรงแรม - แห่ง
- 1.9) ร้านซ่อมรถยนต์และจักรยานยนต์ 14 แห่ง
- 1.10) ฟาร์มโคนม 9 แห่ง
- 1.11) หอพัก 160 แห่ง

2.5.4.5 ยุทธศาสตร์ เทศบาลตำบลขามเรียง

1) วิสัยทัศน์ “ขามเรียงเมืองน่าอยู่ คู่มหาสารคาม” ยุทธศาสตร์

- 1.1) ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาและสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ในท้องถิ่น
- 1.2) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของสังคมและชุมชนในท้องถิ่น
- 1.3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างการผลิตและสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ในท้องถิ่น

- 1.4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างประสิทธิภาพองค์กร

2) เป้าประสงค์

- 2.1) การได้รับบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานให้มีความสะดวกและรวดเร็ว
- 2.2) ประชาชนมีความรู้และบำรุงรักษาศิลปวัฒนธรรมอันดีงาม
- 2.3) ประชาชนมีศักยภาพมีรายได้เพียงพอสามารถพึ่งตนเองได้
- 2.4) มลภาวะและสิ่งแวดล้อมไม่เป็นพิษทำให้ชุมชนน่าอยู่อย่างสงบสุข
- 2.5) การบริหารจัดการภาครัฐที่ดีและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 2.6) การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนการสังคมสงเคราะห์แก่ประชาชน

รวมทั้งการสร้างสังคมความน่าอยู่

3) ตัวชี้วัด

- 3.1) ประชาชนในเขตเทศบาลมีแหล่งน้ำในการอุปโภคเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 5
- 3.2) ในเขตเทศบาลมีโครงสร้างพื้นฐานให้ประชาชนได้ใช้บริการร้อยละ 80
- 3.3) ประชาชนมีความรู้มากขึ้น ร้อยละ 90 และศิลปวัฒนธรรมอันดียังคงอยู่
- 3.4) ประชาชนในเขตเทศบาล ร้อยละ 80 มีความรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาการ การกีฬา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น
- 3.5) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 10
- 3.6) ชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้นในอัตรา ร้อยละ 5 และพึ่งตนเองได้มากขึ้น
- 3.7) ชุมชนในเขตเทศบาล ร้อยละ 60 น่ายู่อย่างสงบสุข
- 3.8) การบริการจัดการของเทศบาลมีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 60

4) ค่าเป้าหมาย

- 4.1) ด้านการได้รับบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานให้มีความสะดวกและรวดเร็ว
 - 4.2) ประชาชนมีความรู้และบำรุงรักษาศิลปวัฒนธรรมอันดีงาม
 - 4.3) ประชาชนมีศักยภาพมีรายได้เพียงพอสามารถพึ่งตนเองได้
 - 4.4) มลภาวะและสิ่งแวดล้อมไม่เป็นพิษทำให้ชุมชนน่ายู่อย่างสงบสุข
 - 4.5) การบริหารจัดการภาครัฐที่ดีและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 5) กลยุทธ์
- 5.1) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ก่อสร้าง ปรับปรุงเส้นทางคมนาคมอย่างทั่วถึง
 - 5.2) ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ และการเกษตรทฤษฎีใหม่ ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
 - 5.3) ส่งเสริมสนับสนุนการสังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพติด การผลิตและการจำหน่ายยาเสพติด

ในทุกระดับ

- 5.5) พัฒนาฟื้นฟูและอนุรักษ์ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำ และป่าไม้ ให้มีความอุดมสมบูรณ์ สร้างจิตสำนึกเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชน จัดทำระบบกำจัดขยะรวมและจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

5.6) เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ

5.7) ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมมือกับส่วนราชการหน่วยงานต่าง ๆ

6) จุดยืนทางยุทธศาสตร์

- 6.1) การพัฒนาชุมชนให้น่ายู่มีความเข้มแข็ง โดยได้รับการสาธารณสุข ด้านโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อรองรับการขยายตัวของชุมชนและเศรษฐกิจ
- 6.2) การพัฒนาระบบการศึกษาและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น
- 6.3) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนและความเข้มแข็งของชุมชนในการพึ่งตนเอง

- 6.4) การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีอย่างยั่งยืน
- 6.5) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐที่ดีและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 7) แผนงาน
- 7.1) แผนงานบริหารงานทั่วไป
- 7.2) แผนงานการรักษาความสงบภายใน
- 7.3) แผนงานการศึกษา
- 7.4) แผนงานสาธารณสุข
- 7.5) แผนงานสังคมสงเคราะห์
- 7.6) แผนงานเคหะและชุมชน
- 7.7) แผนงานการศาสนาและวัฒนธรรมและนันทนาการ
- 7.8) แผนงานอุตสาหกรรมและการโยธา
- 7.9) แผนงานงบกลาง

ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)
1	บ้านขามเรียง หมู่ 1	50
2	บ้านโนนแสง	39
3	บ้านเขียบ	14
4	บ้านหนองแข	21
5	บ้านมะกอก	30
6	บ้านห้วยชัน	23
7	บ้านดอนนา	25
8	บ้านดอนหนอง	49
9	บ้านหนองขาม	40
10	บ้านหัวหนอง	32
11	บ้านกุดหัวช้าง	26
12	บ้านมะกอก	15
13	บ้านดอนมัน	28
14	บ้านโขงกุดเวียง	16
15	บ้านขามเรียง หมู่ 15	38
16	บ้านดอนหนอง	32
17	บ้านเขียบ	38
18	บ้านมะกอก	34
19	บ้านมะกอก	26

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)
20	บ้านขามเรียง หมู่ 20	41
21	บ้านหนองแข	36
22	บ้านเขียบ	28
23	บ้านมะกอก	22
รวม		703

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาล ตำบลยางน่อง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลยางน่อง เป็นการบริหารจัดการที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะนโยบายของคณะผู้บริหารเทศบาล ตำบลยางน่อง ได้ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากจึงน่าจะเพิ่มวงเงินให้สูงขึ้นด้วยปัญหาของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ใหญ่ ซึ่งไม่อาจแก้ไขปัญหาให้หมดไปได้ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐมากขึ้น อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

สรวิชัย ภูมิศิริ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาเสริมสร้างบทบาทภารกิจในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลนาดินดำ อำเภอเมือง จังหวัดเลย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความพึงพอใจในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาดินดำ อำเภอเมือง จังหวัดเลย 2) ศึกษาบทบาท ภารกิจ และแสวงหาแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาดินดำ อำเภอเมือง จังหวัดเลย โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้าน อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาดินดำ อำเภอเมือง จังหวัดเลย และเจ้าหน้าที่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลนาดินดำ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาดินดำนั้น จะถูกบรรจุในยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านการบริหารชุมชนและสังคม ทั้งในแผนงานด้านสังคมสงเคราะห์และแผนงานการบริหารทั่วไป ซึ่งโครงการโดยส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์และการจัด สวัสดิการ

กฤตวิทย์ สวัสดิ์มงคล (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขต พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว 2) ศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว และ 3) ศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลผู้สูงอายุ ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว จำนวน 280 คน และบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ผลการวิจัย พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ได้มีการสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุตำบล

หนองบัว จัดสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เป็ยยังชีพ สนับสนุนกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีอนามัยตำบลหนองบัว องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการแจกถุงยังชีพ การดูแลรักษาสุขภาพ การออกหน่วยเคลื่อนที่จากจังหวัด การจัดหาไม้เท้า เครื่องพุงกาย การช่วยเหลือเรื่องที่ทำกิน และแหล่งเงินทุนต่าง ๆ

กษิตตา พานทอง (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวชุมชนบ้านเวียงสุวรรณ อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง พบว่า ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ค้นพบตนเองเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของตนเองที่เกิดจากการบริโภค อาหาร และการออกกำลังกายโดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและเมื่อได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นของตนเองตามสภาพที่เป็นจริง ก็สามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ว่าปัญหาด้านสุขภาพของตนเองสามารถที่จะแก้ไขได้ ตลอดจนมีความรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนตนเองในการดำเนินชีวิตต่อไป ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเกิดการสะท้อนคิดสิ่งที่เคยรู้จากประสบการณ์ของตนเองและบุคคลอื่นและทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ในการตัดสินใจและการจัดการในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจกันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนการยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้จักคิดวิเคราะห์และสามารถเชื่อมโยงไปยังวิถีปฏิบัติของแต่ละคนจนเกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะนำไปสู่การเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเองต่อไป ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมเป็นการดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีข้อมูล ความรู้ หลักการและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้วิธีการเพิ่มองค์ความรู้ด้านหลักการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทำได้ง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเชื่อมั่นในการตัดสินใจเลือกวิธีการและรูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเลือกที่จะนำความรู้ด้านอาหารและโภชนาการไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเป็นการดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องหรือแก้ไขปัญหาในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทางด้านอาหารและด้านการออกกำลังกายในเหตุการณ์ครั้งต่อไปตามลำพังด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการจัดประชุมกลุ่มผู้สูงอายุและให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนการสาธิตฝึกปฏิบัติในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้ทำการตรวจสอบแนวคิดและประเมินการปฏิบัติ โดยการสุ่มตัวอย่างให้ผู้สูงอายุบางคนได้แสดงแนวคิดที่จะฝึกปฏิบัติด้านอาหารและได้สาธิตการออกกำลังกายที่สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำในอนาคตอีกด้วยด้วยการติดตามและประเมินผลทั้งสองครั้งหลังจากจัดกิจกรรม กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้สูงอายุยังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและในด้านอาหาร ผู้สูงอายุยังคงมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในหลักการโภชนาการต่าง ๆ ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับอาหารธรรมชาติ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันของแต่ละคนได้ผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านอาหาร และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว พบว่า 1) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านของอาหารโภชนาการและการออกกำลังกายที่ดีขึ้น

มีความรู้เพิ่มมากขึ้น 2) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในการจัดการกับตนเองในเรื่องของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม 3) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีการพัฒนาตนเองและพัฒนาทักษะในการปฏิบัติตนในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย 4) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเห็นได้ว่าตนเองมีความสำคัญตลอดจนเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ถึงแม้ว่าตนเองจะอยู่คนเดียวก็มีความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะสามารถที่จะดูแลสุขภาพในเรื่องของอาหารและการออกกำลังกายได้พร้อมทั้งรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะสนับสนุนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ได้อีกด้วย

กฤตศิลป์ อินทชัย (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทผู้สูงอายุตำบลฟ้าฮ่ามต่อการพัฒนาท้องถิ่น พบว่า 1) ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นอยู่ในเกณฑ์ที่ดีโดยเฉพาะการใช้สิทธิชักชวนผู้อื่นในการไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ปัญหาอุปสรรคการแสดงบทบาทและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในการร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นโดยจะดำเนินการและจัดกิจกรรมเอง อีกทั้งไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ ให้ได้รับทราบประกอบกับผู้สูงอายุบางส่วนไม่ค่อยมีเวลาเข้าร่วมประชุมในการพัฒนาท้องถิ่น 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาท้องถิ่น คือ ปัจจัยเรื่องการไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ การไม่มีประสบการณ์ร่วมกับท้องถิ่น ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน และโอกาสที่จะร่วมทำกิจกรรมพัฒนาท้องถิ่นมีน้อย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรจะมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนพัฒนาหรือบริหารท้องถิ่นด้วย

เกียรติรัตน์ดา พิงสมบัติ และปริตา ธนสุกาญจน์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 42.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 ร้อยละ 82.0 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 32 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 52.8 ส่วนใหญ่ อยู่ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 90.8 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.0 กระดูกข้อเสื่อม ร้อยละ 19.8 เบาหวาน ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ ร้อยละ 66.4 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ร้อยละ 76.0 ระดับคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.64$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.79$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 3.68$) จัดอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.32$) และด้านความมั่นคงในชีวิต ($\bar{X} = 2.79$) จัดอยู่ในคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคุณภาพชีวิตระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$) เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต ที่ระดับในสำคัญ 0.05

ทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการของข้าราชการครูสังกัดเขตพื้นที่กลาง (อายุ 41-50 ปี) และอายุมาก (อายุ 51 ปีขึ้นไป) ผลการวิจัย พบว่า อายุการศึกษาจังหวัดนนทบุรี จำนวน 450 คน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ อายุน้อย อายุไม่เกิน 40 ปี) อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งข้าราชการครู ทุกช่วงอายุมีคะแนนเฉลี่ย การเตรียมความพร้อม

เพื่อเกษียณอายุราชการในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการในกลุ่มข้าราชการครูที่อายุน้อย พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านตัวแบบเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ กลุ่มข้าราชการครูที่อายุปานกลาง พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านตัวแบบเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการและปัญหา/อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการส่วนกลุ่มข้าราชการครูที่อายุมาก พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านตัวแบบเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ทั้งทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการของข้าราชการครูในแต่ละช่วงอายุมีความคล้ายคลึงกัน คือ ข้าราชการครูทุกช่วงอายุต้องเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการใช้เวลา โดยครอบครัวต้องสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุทุกด้านในเรื่องอารมณ์ ความรู้สึก ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ/สิ่งของ ในขณะที่ต้นสังกัด/ภาครัฐ ต้องสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุทุกด้านในเรื่องการให้ความรู้ คำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุ และการจัดกิจกรรม เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุ

ณัฐฐภรณ์ ปัญจพันธ์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติของผู้นำชุมชนด้านการจัดการเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโทกหัวช้าง อำเภอเมืองลำปาง การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติของผู้นำชุมชนด้านการจัดการเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโทกหัวช้าง อำเภอเมืองลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 60 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการชุมชนจำนวน 12 คน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 34 คน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจำนวน 9 คน และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านโทกหัวช้าง จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามรูปแบบและวิธีการจัดการในการทำงานชุมชนโดยพหุภาคี และผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.97 ทดสอบความ เชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติของผู้นำชุมชนด้านการจัดการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.46, G = 0.71$) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า การปฏิบัติด้านการจัดคนและการจัดองค์การการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22, O = 0.98$) และ ($\bar{X} = 2.48, O = 0.91$) ส่วนการปฏิบัติด้านการวางแผน การควบคุม และการนำอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.29, O = 0.76, \bar{X} = 2.20, O = 0.81$ และ $\bar{X} = 2.11, O = 0.72$) ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนให้มีการปฏิบัติการจัดการทำงานในชุมชนในรูปแบบภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สุพร คูหา (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาล ตำบลหนองขาว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดกาญจนบุรี สะท้อนให้เห็นว่าควรมีการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการแสดงธรรมเทศนาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน การจัดกิจกรรมกลุ่มชมรมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุควรที่จะเน้นในลักษณะการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุการแสดงมุทิตาจิตกับผู้สูงอายุการจัดงานวันคล้ายวันเกิดการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวสถานที่สำคัญการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาการทำบุญงานประเพณีวันสำคัญต่าง ๆ ควรมีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองกับความต้องการทางด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนร่วมกับโรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง การพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น

สมพร โปธินาม (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุรับรู้คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเอง รวมถึงรายได้ เมื่อพิจารณาด้านความสุข พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับของความสุขในระดับสูงเช่นกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข คือ การเห็นคุณค่าในตัวเอง ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ การเข้าร่วมชมรมในชุมชนของตนเอง และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ในด้านของการรับรู้สวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในด้านการได้รับเบี้ยยังชีพและสิทธิการรักษาพยาบาลในระดับดี ผู้สูงอายุในเขตชนบทและส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินและสุขภาพ

ชนะโชค คาวิน (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาแนวทางสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก ทำการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 213 คนระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก มีคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นในภาพรวมหรือรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง

ดวงใจ คาคง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตรายได้ อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และสถานภาพหม้าย มีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรส มีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้แนวทางการวัดคุณภาพชีวิตต้องเป็นการวัดในด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งครอบคลุมมิติ คุณภาพที่ดีและความรู้สึกพึงพอใจ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมคุณภาพชีวิต ควรนำการวัดในด้านภาวะวิสัย (Objective) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจมุ่งไปที่การนำวัตถุดิบใช้ร่วมกันในการวัดคุณภาพชีวิตเพื่อให้การดำเนินการวัดคุณภาพชีวิตได้อย่างครบถ้วน

และส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน และสุขภาพ การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการบูรณาการ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ส่งผลให้สวัสดิการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้อายุ ไม่สามารถแก้ปัญหาและครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุทั้งหมด

ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 รองลงมา คือ เป็นระดับดี ร้อยละ 24.8 และระดับไม่ดี ร้อยละ 11.0 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ 25.06 และ 21.15) ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ปริญญา ชูเลขา (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง และรายจ่ายผู้สูงอายุในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาถึงแหล่งที่มาของรายได้ และรายจ่ายผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงมาตรฐานการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารสัมภาษณ์ และการออกแบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนตัวอย่าง 121 ตัวอย่าง ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย โดยกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.2 มีรายได้ไม่พอเพียง เพราะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ จึงไม่มีแหล่งรายได้ และร้อยละ 62.8 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีอาชีพรับราชการมาก่อนจึงมีแหล่งรายได้

วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านจิตใจร้อยละ 53.7 ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 66.0 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 62.6 ตามลำดับ และพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนสุเหร่าลำแขก จำนวน 83 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งมีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา และมีความเชื่อมั่นที่น่าไปใช้ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ในการบรรยายลักษณะ

ของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นรายด้านโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบและกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและครูตามแนวคิดของโรงเรียนเป็นฐานและแนวคิดตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความว้าเหว อ้างว้าง และด้านความสุขกายสบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการดำรงชีพและปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้าน การตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านความเป็นอิสระทางความคิด และด้านการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุ ในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

ชารวี บุตรบำรุง (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รายได้และรูปแบบการออมเพื่อการเตรียมพร้อม สู้วัยสูงอายุของประชาชน อายุระหว่าง 30-40 ปี ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง จำนวน 282 คน อายุระหว่าง 35-39 ปี จำนวน 208 คน สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวน 188 คน การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 190 คน อาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 108 คน จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยในบ้าน 1-3 คน จำนวน 257 คน รายได้/เดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 162 คน รายจ่ายเกี่ยวกับค่าอาหาร และค่าเครื่องใช้ต่าง ๆ จำนวน 211 คน ลักษณะการออมโดยฝากธนาคาร จำนวน 173 คน มีแรงบันดาลใจในการออมในระดับมากที่สุด คือ เพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ ($\bar{X} = 4.54$) เก็บไว้ยามเจ็บป่วย หรือยามชรา ($\bar{X} = 4.61$) เก็บไว้ให้บุตรหลาน ($\bar{X} = 4.42$) แรงบันดาลใจในระดับมาก คือ สำหรับประกอบพิธีฌาปนกิจ ($\bar{X} = 3.97$) ลดการพึ่งพิงภาครัฐ ($\bar{X} = 4.12$) แรงบันดาลใจในระดับปานกลาง คือ ให้ความคุ้มครองหลายด้าน ($\bar{X} = 3.09$) แรงบันดาลใจในระดับน้อย คือ มีผลตอบแทนคุ้มค่าและแน่นอน ($\bar{X} = 2.37$) การประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.52$) นำไปลดหย่อนภาษีประจำปี ($\bar{X} = 2.54$) ผู้อื่นชักชวน ($\bar{X} = 2.24$) ตามลำดับ

ภูริชญา เทพศิริ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสวัสดิการสังคม มีอันดับสูงสุด รองลงมา คือ ด้านด้านความตระหนัก

ในคุณค่าแห่งตน ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ ตามลำดับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ และรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

วันชัย ชูประดิษฐ์ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และสถานภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ โดยมีตัวแปรอิสระที่สำคัญ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเทศบาลตำบลลำทับ รายได้ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลลำทับ จำนวน 178 คน เก็บ ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ ในแต่ละด้าน ในภาพรวมมีความต้องการอยู่ในระดับมากและค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเทศบาลตำบลลำทับ จะมีผลต่อความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุ กล่าวคือ หากมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ณ เทศบาลตำบลลำทับน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น ปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีผลทำให้มีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้นและหารายได้ของผู้สูงอายุจะทำให้ความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ ผู้เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุควรพิจารณาสถานภาพของผู้สูงอายุ ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ณ เทศบาลตำบลลำทับพิจารณาถึงรายได้และอายุเพื่อให้การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ เหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

สุรจิตต์ วุฒิการณ์, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิตจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึงระดับความพึงพอใจในชีวิตที่ผู้สูงอายุแต่ละคนประเมินด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คุณภาพชีวิตกลาง ๆ และคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น กาลเวลา วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทำให้คุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันในแต่ละคน เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัย และสถานการณ์เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่นเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

วรัทยา กุลเกลี้ยง (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้จำนวนทั้งหมด 387 ราย โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวัดความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและการวัดระดับคุณภาพชีวิตวัดจาก 4 ปัจจัย ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและจิตใจส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้แบบจำลองทางเลือกเรียงลำดับ (Ordered-Probability) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลักก่อนวัยเกษียณ รายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเองหรือคู่สมรส รายได้/เดือน อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท ระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน จาก 1-9 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คะแนนระดับ 6 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต 9 ชิ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี จะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้/เดือนระหว่าง 5,001-10,000 และ 10,000-50,000 มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้/เดือนต่ำกว่า 1,000 บาทและผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพชีวิต โดยรวมปัจจุบันอยู่ในระดับมาก จะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากตามไปด้วย ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 4 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาระดับมัธยม/ปวช.-อนุปริญญา ปวส. จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา รายได้/เดือน ของผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่าง 1,000-5,000 และ 5,001-10,000 จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท และเป็นที่น่าแปลกใจว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากบำเหน็จ บำนาญ และอาชีพปัจจุบันจะมีคุณภาพชีวิตแย่งกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

สุรจิตต์ วุฒิการณ์ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 294 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีความเที่ยงเท่ากับ .95 สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1) ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกลุ่มปัจจัยนำกลุ่มปัจจัยเอื้อกลุ่มปัจจัยเสริมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 1.1) ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.2 มีรายได้เฉลี่ย/เดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.1 1.2) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยนำในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 1.3) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยเอื้อในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 1.4) ข้อมูลกลุ่มปัจจัยเสริม ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.5) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรคุณภาพชีวิตและการศึกษา ยังพบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อศึกษาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .582^{**}$ มีค่าใกล้เคียงกับ 1) และสัมพันธ์ในทางบวก 3) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.60 และผลการวิจัยยังพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรปัจจัยนำ รองลงมา คือ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมตามลำดับ ส่วนตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โปรตปราน เพชรสด (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์มุมมองของผู้นำชุมชนที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกำหนด ตรวจสอบ แนวโน้มที่เป็นไปได้ในอนาคตในพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชน บ้านจำรุง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้นำ ชุมชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 9 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์เทคนิคเดลฟายของ (Macmillan, 1971) ระดับมาตรฐานความคลาดเคลื่อนที่ .04 เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นจำนวน 3 รอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง มีความคิดเห็น สอดคล้องเป็นฉันทามติ ($IR < 1.50$ และ $IOC > 20.50$) ผลที่ได้จะนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางในการพัฒนารูปแบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุครั้งนี้ ใช้สำหรับการจัดการ ฝึกอบรมในชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยองได้ และสามารถนำการจัดการฝึกอบรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ และเป็นแนวทางการวางแผนยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับชาติต่อไปได้ในอนาคตอันใกล้

ณรงค์ คุณสุข (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพรายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุที่พักอาศัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด 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 ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 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 ผลการทดสอบสมมุติฐาน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมุติฐาน

พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 16,058 คน ผลการวิจัย พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.2 ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้โดยพบวาระดับรายได้เฉลี่ย/ปี ตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ 174 รองลงมา คือ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 164 การศึกษานี้ เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

วรรณถ พรหมศวร และศุภรนิช วสุกาญจนเวช (2559) การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษามุมมองเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุตามบริบทชุมชนท้องถิ่นสุรินทร์ โดยให้ความสำคัญและเน้นความจำเป็นของการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ตลอดจนค้นหาการให้ความหมายของโรงเรียนผู้สูงอายุเชิงวิพากษ์ของชุมชนท้องถิ่น และการจัดการให้เกิดเป็นรูปธรรมและยั่งยืนและปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในผลงานนวัตกรรมทางด้านการดูแลสุขภาพซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยมาจากแนวคิดในการต้องการพัฒนางานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองนโยบาย การดูแล ผู้สูงอายุ ภายใต้บริบทท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์โดยดำเนินการตามรายละเอียดด้านการสร้างเสริม สุขภาพ และกระบวนการพัฒนานวัตกรรมและการจัดการเพื่อการนำใช้และพัฒนา โดยการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ จากนั้นก็จัดการประชุมร่วมออกแบบกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ กระทั่งค้นพบคุณลักษณะของนวัตกรรมกับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งมีการปรับระบบงานการดูแล จากเดิมที่เป็นการให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลหรือในชุมชน/หมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายเดียวปรับเป็นการดูแลในโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกัน ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เกิดผลลัพธ์และผลกระทบของนวัตกรรมกับการเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศที่มีการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขของพัฒนานวัตกรรม การมีส่วนร่วม การนำใช้ทุนทางสังคม

และนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสนองต่อความต้องการเพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพนำไปสู่การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยผ่านรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสถานะการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อไป

จิราภรณ์ เกษร (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีเพศอายุ และอำเภอที่อาศัย แตกต่างกัน และข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบประมาณค่า ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .91 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติ t-Test และ F-test (One-Way ANOVA) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคมและด้านสุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน ด้านสุขภาพจิต ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาวะหนี้สิน ด้านเงินออม ด้านเจตคติที่มีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ด้านการมีโรค 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ที่มีเพศต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน 3) ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ที่มีอายุ และอำเภอที่อาศัยต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน 4) ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีข้อเสนอ ควรมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ควรเปิดโอกาสในการเรียนรู้กิจกรรมใหม่ ๆ เป็นประจำควรให้ผู้สูงอายุได้รับแสวงหาความรู้ ข่าวสารตลอดเวลา เช่น ทำห้องสมุด สมาชิกในครอบครัว ควรดูแล ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ครอบครัวควรให้เงินกับผู้สูงอายุใช้จ่ายอย่างเพียงพอเพื่อการสร้างสุขทางใจ ชุมชนควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทุกครั้งที่มีการเข้าร่วมกิจกรรม ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้นั่งสมาธิทุกวันพระและควรสนับสนุนให้เป็นที่ปรึกษากับชุมชน

จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิกุล (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มของประชากรโดยการ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ เครจซ์และมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 291 คน แล้วทำการสุ่มให้กระจายไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ตามสัดส่วนโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 3 ลักษณะ คือ แบบตรวจรายการแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คำถามปลายเปิด มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8969 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก โดยด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับสำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ควรจัดให้มีกิจกรรม

สร้างความสัมพันธ์ในชุมชน รองลงมา คือ ควรจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายในชุมชนให้มากกว่านี้ และควรจัดหาอาชีพเสริมสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

ทศพล พงษ์ตะ และณัฐพงศ์ รักษาม (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย กับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาบริบทของชุมชนหัวฝายและการก่อเกิดโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย 2) ศึกษากระบวนการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝายต่อการสร้างความเข้มแข็งชุมชนวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย และ 3) ศึกษาผลสำเร็จของการเป็นชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า บริบทของชุมชน ด้านวิถีชีวิตมีลักษณะเกื้อกูลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เจ้าคณะตำบลหัวฝายมีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาคนและพื้นที่โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ สมาชิกในชุมชนมีลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่เข้มแข็ง การพัฒนาชุมชน ส่วนหนึ่งนั้นได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น ด้านกระบวนการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายต่อการสร้างความเข้มแข็งชุมชนนั้น พบว่า มีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เห็นได้จากแผนผังความคิดโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย มีการกำหนดโครงสร้างโดยแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจน โดยแบ่งออกเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาและสนับสนุน คณะกรรมการนักเรียนและคณะครูผู้สอน ซึ่งขับเคลื่อนด้วยทีมงาน 3 ส่วน คือ ทีมนำ ทีมทำ และทีมร่วม โดยมีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข ส่วนผลสำเร็จของการเป็นชุมชนเข้มแข็งที่เกิดจากกระบวนการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย พบว่า ผู้นำได้รับการยอมรับจากสมาชิกภายในชุมชนและภายนอกชุมชนอย่างเป็นวงกว้าง มีการวางแผนและกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ

วาสนา สิทธิกัน (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวางศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 302 คน โดยสุ่มตัวอย่าง แบบชั้นภูมิจากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,869 คน คำนวณ โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Binary Logistic Regression ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.26 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.83 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ได้แก่ 1) ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CL1.06-3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15-25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ 2) ผู้มี เครือข่ายทางสังคมระดับปานกลาง (Adjusted OR 1.23, 95% CI 1.54-2,81) และผู้มีความรู้เครือข่ายทางสังคมในระดับสูง (Adjusted OR 1.1, 95% CI 1.45-2.75) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีมากกว่าผู้มีความรู้เครือข่ายทางสังคมต่ำ 3) ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ดีไปกว่าผู้ที่ไม่อาชีพ (Adjusted OR 0.13, 95% CI 0.03-0.60)

สุวิทย์ งอกศรี (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาปัจจัยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 294 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 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 (ที่พักอาศัย) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยต่างกัน และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 จากการศึกษาพบข้อเสนอแนะของผู้วิจัย คือ ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาในพื้นที่เขตชนบท เพื่อจะได้ทราบว่ามีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่ ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงผสมผสานกับเชิงสำรวจเพื่อเติมเต็มช่องว่างแต่ละประเภท ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านการสนับสนุนของครอบครัว

กนกอร เลิศลาภ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร 2) เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 3) ศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 382 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.55$) มีคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้าน สุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 3.43$) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ($\bar{X} = 2.52$) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ย/เดือน พบว่า คุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน

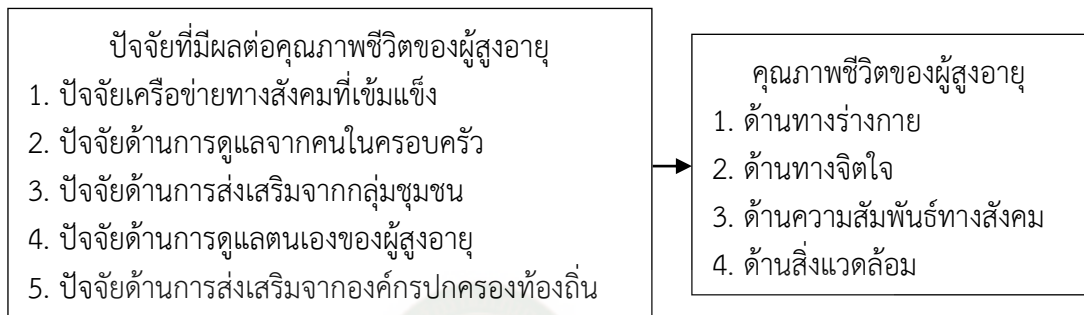
3) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ที่ควรนำไปศึกษาหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีจำนวน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการศึกษา 2) ด้านความมั่นคงของรายได้ และการทำงาน และ 3) ด้านสวัสดิการสังคม

นิธิภัทร ชิตานนท์ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้ 1) วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน สถานภาพการสมรส ด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ 2) วิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด 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

อัญรัช สาริกัลป์ยะ (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 26,072 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 393 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็นด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ตามลำดับ

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดและงานวิจัยจากนักวิชาการต่าง ๆ และได้ปรับปรุงจากตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

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

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 703 คน

3.1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 255 คน โดยผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ (Yamane, 1973, p. 727) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

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

กำหนดให้ N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

n แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

e แทน ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ กำหนดให้ไม่เกิน .05 แทนค่าในสูตรได้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{703}{1 + 703 (.05)^2} \\ &= 254.94 \text{ คน} \end{aligned}$$

จำนวนเต็ม คือ $n = 255$ คน

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 255 คน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน โดยแบ่งตามหมู่บ้าน จำนวน 23 หมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชาชนในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	บ้านขามเรียง	50	18
2	บ้านโนนแสง	39	14
3	บ้านเขียบ	14	5
4	บ้านหนองแข	21	7
5	บ้านมะกอก	30	11
6	บ้านห้วยชัน	23	8
7	บ้านดอนนา	25	9
8	บ้านดอนหนอง	49	18
9	บ้านหนองขาม	40	15
10	บ้านหัวหนอง	32	12
11	บ้านกุดหัวช้าง	26	9
12	บ้านมะกอก	15	5
13	บ้านดอนมัน	28	10
14	บ้านโขงกุดเวียง	16	6
15	บ้านขามเรียง	38	14
16	บ้านดอนหนอง	32	12
17	บ้านเขียบ	38	14
18	บ้านมะกอก	34	12
19	บ้านมะกอก	26	9
20	บ้านขามเรียง	41	15
21	บ้านหนองแข	36	13
22	บ้านเขียบ	28	10
23	บ้านมะกอก	22	8
รวม		703	255

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.2.1 ลักษณะเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามได้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายปิดเป็นประเภทสอบถามรายการ (Check List) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เกี่ยวกับฐานะทางครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว การส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 คำถาม/ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3.2.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.2.2.2 กำหนดขอบเขตคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามทั้งแบบสอบถามปลายปิด และแบบสอบถามปลายเปิด

3.2.2.3 นำร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขและเสนอแนะปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและถูกต้องของแบบสอบถาม

3.2.3 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

3.2.3.1 นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้สูตร IOC (Index of Item Objective Congruence) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ให้คะแนน + 1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถาม

ให้คะแนน 0 เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถาม

ให้คะแนน - 1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถาม

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

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

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

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

3.2.3.2 การตรวจสอบครอบคลุมความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้อง ความเที่ยงตรง เชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความถูกต้องของรูปแบบแบบสอบถามและการใช้ ภาษาเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาและเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามโดย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

1) รองศาสตราจารย์ ดร.วาริช ราตรี วุฒิการศึกษา รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รป.ด.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรสังคมศาสตร์ สาขาวิชาสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ตรวจสอบ เป็นด้านเชี่ยวชาญ ด้านเนื้อหา

2) ดร.สุวิมล สมไชย วุฒิการศึกษา การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชา ภาษาไทย ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย มหาวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาลัยศาสนศาสตร์ยโสธร เป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านภาษา

3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ลิงเลิศ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาประชากรศาสตร์ ตำแหน่งคณบดี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวัดผลและประเมินผล

3.2.3.3 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในเขตอื่นที่ไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน ที่แล้วนำแบบสอบถามหาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ สัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างรายชื่อกับรวมทุกข้อมีค่าระหว่าง .249-.810 และการหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาด้วยวิธีของครอนบาค เท่ากับ. 915

3.2.3.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญเสนออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบและเก็บข้อมูล ต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 นำหนังสือจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อประสานข้อมูล การเก็บข้อมูล

3.3.2 นำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปยังประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

3.3.3 ผู้แต่งตั้งผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย

3.3.4 เก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

3.4.1 นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง

3.4.2 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้ว ลงรหัสตามแบบ (Coding Form)

3.4.3 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วให้คะแนนแต่ละข้อมากำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

3.4.4 การจัดกระทำคะแนนระดับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ ลิลเคิร์ต (Lilert's Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

สูงมาก กำหนดให้ 5 คะแนน

สูง กำหนดให้ 4 คะแนน

ปานกลาง กำหนดให้ 3 คะแนน

ต่ำ กำหนดให้ 2 คะแนน

ต่ำที่สุด กำหนดให้ 1 คะแนน

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

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

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

เกณฑ์คะแนนระดับการปฏิบัติงาน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำมาก

ระดับคะแนน 1.81-2.60 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำ

ระดับคะแนน 2.61-3.40 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุปานกลาง

ระดับคะแนน 3.41-4.20 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูง

ระดับคะแนน 4.21-5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงมาก

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้การวิเคราะห์พหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise

3.5.4 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนาความด้วยการแจกแจงความถี่

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบการอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย
2. ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย
3. ผลการวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัย เพื่อแปลความหมาย มีดังนี้

n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคู่
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที
X_1	แทน	ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง
X_2	แทน	ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว
X_3	แทน	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน
X_4	แทน	ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
X_5	แทน	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น
Y	แทน	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
\hat{Y}	แทน	ค่าคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$Z_{\hat{y}}$	แทน	ค่าคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

* แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

4.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.	เพศ		
1.1	ชาย	109	42.7
1.2	หญิง	146	57.3
	รวม	255	100.0
2.	อายุ		
2.1	อายุระหว่าง 60-69 ปี	148	58.0
2.2	อายุระหว่าง 70-79 ปี	75	29.4
2.3	อายุ 80 ปีขึ้นไป	32	12.5
	รวม	255	100.0

(ต่อ)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อ	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.	ระดับการศึกษา		
3.1	ไม่ได้เรียน	56	22.0
3.2	ประถมศึกษา	78	30.6
3.3	มัธยมศึกษา	50	19.6
3.4	ปวช./ปวส./อนุปริญญา	41	16.1
3.5	ปริญญาตรี	25	9.8
3.6	สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.0
	รวม	255	100.0
4.	อาชีพ		
4.1	ข้าราชการบำนาญ	25	9.8
4.2	เกษตรกร	75	29.4
4.3	รับจ้าง	32	12.5
4.4	ค้าขาย	12	4.7
4.5	ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย	54	21.2
4.6	อื่น ๆ	57	22.4
	รวม	255	100.0

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 255 คน

1. ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7 และเพศชาย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3

2. ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ อายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

3. ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 22 มัธยมศึกษา จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2

4. ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 รองลงมา คือ อื่น ๆ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 รับจ้าง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ข้าราชการบำนาญ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และค้าขาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ข้อ	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1.	ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง	3.47	0.50	มาก	4
2.	ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว	3.41	0.54	มาก	5
3.	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน	3.56	0.68	มาก	3
4.	ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	3.71	0.61	มาก	2
5.	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น	3.79	0.73	มาก	1
โดยรวม		3.59	0.61	มาก	-

จากตารางที่ 4.2 ผลวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$)
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านการส่งเสริม
จากองค์กรปกครองท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.79$) ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.71$) ปัจจัย
ด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน ($\bar{X} = 3.56$) ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ($\bar{X} = 3.47$)
และปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.41$) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายด้านและรายชื่อ

2.1 ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคม ที่เข้มแข็ง จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	มีชุมชนต้นแบบการศึกษาดูงาน	3.74	0.46	มาก
2.	มีเครือข่ายวิทยากรให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	3.31	0.64	ปานกลาง
3.	มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับเครือข่ายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	3.73	0.37	มาก
4.	จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	3.56	0.56	มาก
5.	มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	3.03	0.45	ปานกลาง
โดยรวม		3.47	0.50	มาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.47$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีชุมชนต้นแบบการศึกษาดูงาน ($\bar{X} = 3.74$) มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับเครือข่ายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.73$) จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = 3.56$) มีเครือข่ายวิทยากร ให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.31$) และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.03$) ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	การรับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว	3.70	0.34	มาก
2.	การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	3.62	0.98	มาก
3.	การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว	3.27	0.45	ปานกลาง
4.	การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น เล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น	3.28	0.59	ปานกลาง
5.	การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว	3.18	0.36	ปานกลาง
โดยรวม		3.41	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การรับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว ($\bar{X} = 3.70$) การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 3.62$) การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นเล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.28$) การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.27$) และการรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว ($\bar{X} = 3.18$) ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิต	3.62	0.81	มาก
2.	การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา	3.17	0.83	ปานกลาง
3.	การได้รับทางความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา	3.65	0.56	มาก
4.	การได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน	3.54	0.45	มาก
5.	การได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน	3.81	0.74	มาก
โดยรวม		3.56	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ การได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน ($\bar{X} = 3.81$) การได้รับทางความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา ($\bar{X} = 3.65$) การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิต ($\bar{X} = 3.62$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน ($\bar{X} = 3.54$) และ การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา ($\bar{X} = 3.17$) ตามลำดับ

2.4 ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ	3.96	0.47	มาก
2.	มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต	3.70	0.58	มาก
3.	มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	3.88	0.47	มาก
4.	มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี	3.40	0.54	ปานกลาง
5.	มีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	3.60	0.98	มาก
โดยรวม		3.71	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีการรักษาพยาบาลตามโรคและตรวจสุขภาพเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.96$) มีโอกาส ได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.88$) มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ($\bar{X} = 3.70$) มีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ($\bar{X} = 3.60$) และมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี ($\bar{X} = 3.40$) ตามลำดับ

2.5 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย	3.71	0.75	มาก
2.	ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ	3.86	0.85	มาก
3.	ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม	3.83	0.48	มาก
4.	ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการ ด้านเอกสาร	3.82	0.99	มาก
5.	จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ	3.72	0.56	มาก
โดยรวม		3.79	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.86$) ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.83$) ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการ ด้านเอกสาร ($\bar{X} = 3.82$) จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.72$) และมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย ($\bar{X} = 3.71$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ข้อ	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ระดับความคิดเห็น			
		\bar{X}	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1.	ด้านร่างกาย	3.65	0.59	มาก	1
2.	ด้านจิตใจ	3.60	0.59	มาก	2
3.	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.56	0.55	มาก	3
4.	ด้านสิ่งแวดล้อม	3.54	0.60	มาก	4
โดยรวม		3.59	0.58	มาก	-

จากตารางที่ 4.8 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.65$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.60$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.56$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.54$) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

2.1 ด้านร่างกาย

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย

ข้อ	ด้านร่างกาย	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	รู้สึกว่าคุณภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี	3.56	0.54	มาก
2.	มีพลังกำลังและริ้วแรงสามารถช่วยให้ท่านลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีเพียงใด	3.90	0.52	มาก
3.	มีความสามารถทางด้านร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้	3.82	0.75	มาก
4.	สามารถทำงานได้เป็นปกติดีเพียงใดโดยไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ	3.61	0.41	มาก
5.	รู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	3.34	0.75	ปานกลาง
	โดยรวม	3.65	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านร่างกาย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีพลังกำลังและริ้วแรงสามารถช่วยให้ท่านลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีเพียงใด ($\bar{X} = 3.90$) มีความสามารถทางด้านร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ ($\bar{X} = 3.82$) สามารถทำงานได้เป็นปกติดีเพียงใดโดยไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ ($\bar{X} = 3.61$) รู้สึกว่าคุณภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี ($\bar{X} = 3.56$) และรู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ($\bar{X} = 3.34$) ตามลำดับ

2.2 ด้านจิตใจ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ

ข้อ	ด้านจิตใจ	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	รู้สึกว่าตนเองมีความสุข	3.68	0.54	มาก
2.	มีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง	3.25	0.48	ปานกลาง
3.	มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง	3.89	0.59	มาก
4.	สามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้	3.81	0.61	มาก
5.	สามารถไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้	3.25	0.75	ปานกลาง
โดยรวม		3.60	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านจิตใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.89$) สามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้ ($\bar{X} = 3.81$) มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้านร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 3.73$) รู้สึกว่าตนเองมีความสุข ($\bar{X} = 3.68$) มีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง ($\bar{X} = 3.25$) และสามารถไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ ($\bar{X} = 3.25$) ตามลำดับ

2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์
ทางสังคม

ข้อ	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	หน่วยงานราชการได้เข้ามาให้การช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ	3.70	0.65	มาก
2.	บุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ	3.89	0.54	มาก
3.	เข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณีและงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ภายในชุมชน	3.19	0.47	ปานกลาง
4.	สามารถรับรู้และรับทราบข่าวสารต่าง ๆ ทั้งทางสื่อพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และเสียงตามสายในชุมชน	3.38	0.58	ปานกลาง
5.	ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น (อาหาร/น้ำ) ในการทำกิจกรรมของชุมชน	3.62	0.51	มาก
โดยรวม		3.60	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ บุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.89$) หน่วยงานราชการได้เข้ามาให้การช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.70$) ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น (อาหาร/น้ำ) ในการทำกิจกรรมของชุมชน ($\bar{X} = 3.62$) สามารถรับรู้และรับทราบข่าวสารต่าง ๆ ทั้งทางสื่อพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ และเสียงตามสายในชุมชน ($\bar{X} = 3.38$) และเข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณีและงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ภายในชุมชน ($\bar{X} = 3.19$) ตามลำดับ

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อ	ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	สภาพบ้าน มีอากาศถ่ายเทมีแสงสว่างเพียงพอ สะดวก มีความเป็นส่วนตัวดีเพียงใด	3.48	0.56	ปานกลาง
2.	บ้านมีความมั่นคงและชุมชนมีความปลอดภัย เช่น ปราศจากโจรผู้ร้าย	3.10	0.58	ปานกลาง
3.	ที่อยู่อาศัยมีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ	3.91	0.64	มาก
4.	ภายในบ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกดีเพียงใด	3.34	0.54	ปานกลาง
5.	ชุมชนจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมสันทนาการในเวลาว่าง	3.85	0.56	มาก
โดยรวม		3.54	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำแนกเป็นรายข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ บ้านมีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 3.91$) ชุมชนจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมสันทนาการในเวลาว่าง ($\bar{X} = 3.85$) มีความสะดวกในการขอรับบริการด้านการเงิน และความสะดวกในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.80$) สภาพบ้าน มีอากาศถ่ายเทมีแสงสว่างเพียงพอ สะดวก มีความเป็นส่วนตัว ดีเพียงใด ($\bar{X} = 3.48$) ภายในบ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกดีเพียงใด ($\bar{X} = 3.34$) บ้านมีความมั่นคงและชุมชนมีความปลอดภัย เช่น ปราศจากโจรผู้ร้าย ($\bar{X} = 3.10$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัย จำนวน 5 ตัวแปร และนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง และสร้างสมการทำนายพยากรณ์ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามและระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน เป็นการหาระดับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก (+) หมายความว่า ข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะสูงไปด้วยและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่า ข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามหรือกลับกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะต่ำและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งจะสูง ค่าระดับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากค่า (Correlation Coefficient (r)) มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ (Hinkle, 1988, p. 118) ดังนี้

r มีค่า .90–1.00 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

r มีค่า .70–.90 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับสูง

r มีค่า .50–.70 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง

r มีค่า .30–.50 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ

r มีค่า .00–.30 เท่ากับ มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ควรมีค่าไม่เกิน 0.80 เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเกิด (Multicollinearity) ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงมากเกินไปจนไม่เหมาะที่จะนำตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงเข้าไปในสมการทั้งสองตัว

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน

ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่

X_1 แทน ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง

X_2 แทน ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว

X_3 แทน ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน

X_4 แทน ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

X_5 แทน ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
X ₁	1	-	-	-	-
X ₂	.363**	1	-	-	-
X ₃	.123	.189**	1	-	-
X ₄	.130	.375**	.427**	1	-
X ₅	.069	.310**	.333**	.680**	1

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .189-.680 ไม่มีคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .80 ที่จะก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) เมื่อนำไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

2. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regressions)

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

2.1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis)

การวิจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้การวิเคราะห์ด้วย (Multiple Linear Regression Analysis) โดยวิธีการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) ตัวแปรอิสระ จำนวน 5 ปัจจัย คือ

X₁ แทน ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง

X₂ แทน ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว

X₃ แทน ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน

X₄ แทน ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

X₅ แทน ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม Y ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ข้อ	ตัวแปรอิสระ	b	S.E.	β	t	Sig.
a ค่าคงที่ (Constant)						
1.	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (X ₅)	.415	.030	.638	13.656	.000*
2.	ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X ₄)	.168	.040	.193	4.257	.000*
3.	ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง (X ₁)	.064	.032	.092	2.013	.045*

R = .759, R² = .577

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยวิธีการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.759 (R = .759) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ .577 (R² = .577) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปรสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) ได้ร้อยละ 57.70

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 3 ตัวแปร เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (X₅) ($\beta = .638$)

3.2 ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X₄) ($\beta = .193$)

3.3 ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง (X₁) ($\beta = .092$)

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 1.214 ทราบค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ (B) และทราบน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) จึงสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

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

แทนค่าในสูตร $\hat{Y} = 1.214 + 0.415 (X_5) + 0.168 (X_4) + 0.064 (X_1)$

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

$$\text{แทนค่าในสูตร } Z_{\hat{y}} = 0.638 (X_5) + 0.193 (X_4) + 0.092 (X_1)$$

เมื่อ \hat{Y} และ $Z_{\hat{y}}$ = ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง

อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว (X_2) และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน (X_3)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 4.15 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ข้อ	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ความถี่
1.	ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง	
1.1	ควรจัดหาอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความเหมาะสมและศึกษาดูงานกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ	35
1.2	ควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและมีการศึกษาดูงานระหว่างเครือข่าย	20
1.3	มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในชุมชน	18
2.	ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว	
2.1	ควรจัดอบรมการให้ความรู้เรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุ ชุมชน	32
2.2	ควรส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการเข้าใจด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายต่าง ๆ	28
2.3	ควรมีทำกิจกรรมในครอบครัวให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย	15
3.	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน	
3.1	จัดกิจกรรมประเพณีให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น รดน้ำดำหัวขอพรผู้สูงอายุ	23
3.2	ควรจัดตั้งกลุ่มมีกิจกรรมนันทนาการ ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์	16
3.3	ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและบริจาคสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ	11
4.	ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	
4.1	ควรให้ความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ	24
4.2	ควรแบ่งเวลาทำกิจกรรมเจริญสมาธิ เพื่อพัฒนาจิตใจ	16
4.3	ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ การดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย	8

(ต่อ)

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ข้อ	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม	ความถี่
5.	ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น	
5.1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรม วันผู้สูงอายุ ประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่น เป็นต้น	31
5.2	ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกในครอบครัว ตลอดจน การจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้ออำนวยแก่การดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ	25
5.3	ควรจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจ และเปิดกองทุนรับบริจาค สิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุ	13

ตารางที่ 4.15 สรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

- ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรจัดหาอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม และศึกษาดูงานกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ ควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและมีการศึกษาดูงานระหว่างเครือข่าย มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในชุมชน
- ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรจัดอบรมการให้ความรู้เรื่องจัดการสิ่งแวดลอมแก่ผู้สูงอายุ ชุมชน ควรส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการเข้าใจด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายต่าง ๆ ควรจัดทำกิจกรรมในครอบครัวให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย
- ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ จัดกิจกรรมประเพณีให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น รดน้ำดำหัวขอพรผู้สูงอายุ ควรจัดตั้งกลุ่มมีกิจกรรมนันทนาการ ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและบริจาคสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ
- ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรให้ความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ควรแบ่งเวลาทำกิจกรรมเจริญสมาธิ เพื่อพัฒนาจิตใจให้มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ การดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย
- ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่น เป็นต้น ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้ออำนวยแก่การดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจและเปิดกองทุนรับบริจาคสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัย ได้ทำการสรุป อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ไว้ตามลำดับต่อไปนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 255 คน

5.1.1.1 ด้านเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7 และเพศชาย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3

5.1.1.2 ด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ อายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

5.1.1.3 ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 22 มัธยมศึกษา จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2

5.1.1.4 ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 รองลงมา คือ อื่น ๆ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 รับจ้าง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ข้าราชการบำนาญ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และค้าขาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

5.1.2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.79$) ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.71$) ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน ($\bar{X} = 3.56$) ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ($\bar{X} = 3.47$) ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.41$) ตามลำดับ

5.1.3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.65$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.60$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.56$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.54$) ตามลำดับ

5.1.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยวิธีการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) ดังนี้

5.1.4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ 0.759 ($R = .759$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร รวมกันมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) ในระดับสูง

5.1.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) เท่ากับ .577 ($R^2 = .577$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (Y) ได้ร้อยละ 57.70

5.1.4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 3 ตัวแปร เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อย ดังนี้

1) ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (X_5) ($\beta = 638$)

2) ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X_4) ($\beta = .193$)

3) ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง (X_1) ($\beta = .092$)

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 1.214 ทราบค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ (b) และทราบน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) จึงสามารถสร้างสมการถดถอย ได้ดังนี้

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

แทนค่าในสูตร $\hat{Y} = 1.214 + 0.415 (X_5) + 0.168 (X_4) + 0.064 (X_1)$

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

แทนค่าในสูตร $Z_{\hat{y}} = 0.638 (X_5) + 0.193 (X_4) + 0.092 (X_1)$

เมื่อ \hat{Y} และ $Z_{\hat{y}}$ = ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว (X_2) และปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน (X_3)

5.1.5 สรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

5.1.5.1 ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรจัดหาอาชีพ ให้ผู้สูงอายุตามความเหมาะสมและศึกษาดูงานกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ ควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และมีการศึกษาดูงานระหว่างเครือข่าย มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในชุมชน

5.1.5.2 ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรจัดอบรม การให้ความรู้เรื่องจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุ ชุมชน ควรส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจน การเข้าใจด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายต่าง ๆ ควรจัดทำกิจกรรมในครอบครัวให้ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมด้วย

5.1.5.3 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ จัดกิจกรรมประเพณี ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น รดน้ำดำหัวขอพรผู้สูงอายุ ควรจัดตั้งกลุ่มมีกิจกรรมนันทนาการ ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและบริจาคสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ

5.1.5.4 ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรให้ความรู้ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ควรแบ่งเวลาทำกิจกรรมเจริญสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ การดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย

5.1.5.5 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ประเพณี ที่สำคัญในท้องถิ่น เป็นต้น ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยแก่การดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อให้กำลังใจ และเปิดกองทุนรับบริจาคสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 อภิปรายผลสมมติฐาน ข้อที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เทศบาลตำบลขามเรียงร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พบปะ ทำกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจนการอบรมให้ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การเตรียม ความพร้อมด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญรัช สาริกัลป์ยะ (2564) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัย นิธิภัทร ชิตานนท์ (2563)

ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 66-70 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย/เดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท และมีสถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชยา เคล้าดี และคณะ (2560, น. 27) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิทย์ งอกศรี (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

5.2.2 อภิปรายผลสมมติฐาน ข้อที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ 1) เครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง 2) การดูแลจากคนในครอบครัว 3) การส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน 4) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 5) การส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ปัจจัยด้าน การส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

5.2.2.1 ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เทศบาลตำบลขามเรียงนโยบายเชิงรุกในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีการฝึกอาชีพอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการจัดงานบุญประเพณีในท้องถิ่น มีการจัดอบรมเรื่องการศึกษาสุขภาพร่างกายและอารมณ์ให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ วริยา จันทร์ขำ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองกรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ท้องถิ่นจัดการตนเองใช้ระบบฐานข้อมูลตำบลบูรณาการทุนและศักยภาพทางสังคมภายในและภายนอกพื้นที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาพความเป็นอยู่และการพึ่งพาตนเอง ดูแลผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ โดยเน้น 4 มิติ คือ 1) การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care) 2) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ 3) การเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ และ 4) การจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจัดตั้งกองทุน/สวัสดิการและนำใช้ข้อมูลตำบลมาพัฒนางานอย่างเป็นระบบ

และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พันนิภา บุญจริง (2557) ได้กล่าวว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ คือ การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นและเข้าใจ ในกิจกรรมร่วมกับการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งนี้แนวทางสำคัญที่ทำให้ชมรมประสบความสำเร็จ คือ เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกมากกว่า รูปแบบที่มีขั้นตอนยุ่งยาก การบริหารชมรมควรมีความยืดหยุ่น มีสมาชิกหลากหลายอาชีพและคุณวุฒิ องค์กรทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนและชุมชนมีความเข้าใจและเห็นคุณค่า

5.2.2.2 ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ทำให้มีแนวโน้มมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมั่นตรวจเช็คสุขภาพของตนเอง การฝึกสมาธิ เป็นต้น ดังนั้นการดูแลตนเองจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รินทรวิสา ภัทร์พรวิชรสิน และปริญญา หุ่นโพธิ์ (2560, น. 1520) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอมืองจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ รวมไปถึง ผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีการการรับมือกับความเครียด และมีวิธีการคลายเครียดอย่างหลากหลายวิธีแตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุได้โดยความเข้าใจถึงภาวะการทางธรรมชาติ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในสังคม การพบปะหรือมีกิจกรรมที่ทราวมกันอย่างกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากทางเทศบาลมีการจัดสร้างสวนสาธารณะเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นด้วย

5.2.2.3 ปัจจัยเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้ตนเองมีความเข้าใจในบริบทของผู้สูงอายุด้วยกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดและทำกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจนการศึกษาดูงานระหว่างเครือข่ายผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพ การสนับสนุนการศึกษาดูงานกับเครือข่ายต่าง ๆ จะช่วยให้ มีการเรียนรู้และนำแนวคิดมาพัฒนาตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรารกร เกรียงไกรศักดิ์ดา (2560, น. 81-92) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงาน คือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุและการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมราภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีฐานข้อมูลระดับตำบล การใช้กระบวนการศึกษา ข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม การใช้กระบวนการประชาคม

การจัดเวทีพูดคุย เสนวนาระหว่างสื่อองค์กรหลักในพื้นที่การพัฒนาศักยภาพ การหนุนเสริมปฏิบัติการของกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ ในชุมชน การสร้างเครือข่าย การประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรนอกพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรียา จันทรช่า (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ท้องถิ่นจัดการตนเองกรณีศึกษา: องค์กรบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการวิจัย พบว่า ฐานคิด ทุน สังคม และศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างชุมชนจัดการตนเอง คือ 1) การมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำร่วมรับผลประโยชน์ แก้ไขปัญหาโดยใช้ภาคีเครือข่าย สร้างความมีจิตสาธารณะ เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพ พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะชุมชน จัดระบบบริการสุขภาพ 2) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ท้องถิ่นจัดการตนเอง ใช้ระบบฐานข้อมูลตำบล บูรณาการทุนและศักยภาพทางสังคมภายในและภายนอกพื้นที่ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพความเป็นอยู่ และการพึ่งพาตนเอง ดูแลผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรบูรณาการร่วมกับชุมชนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น การรวมกลุ่มอาชีพ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมให้มีอาสาสมัครจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

5.3.1.2 ด้านการดูแลจากคนในครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุ การรณรงค์การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องโภชนาการอาหาร ควรจัดอาหารที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุและรับประทานอาหารร่วมกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าของผู้สูงอายุให้มากขึ้น เช่น การไปแสดงความเคารพเนื่องในวันพ่อ วันแม่ การรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ เป็นต้น

5.3.1.3 ด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ควรมีการจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือทางการเงินเมื่อประสบปัญหา ร่วมจัดตั้งการบริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดแคลนในชุมชน

5.3.1.4 ด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุ และประชาชนผู้สนใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5.3.1.5 ด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุประจำตำบล มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกาย ฝึกอาชีพ มีการพาผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ เพื่อดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของประชาชนเขตเทศบาล ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เช่น ด้านโภชนาการ การกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสม และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุเพื่อกำหนดพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

5.3.2.2 ควรศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตด้วยความปลอดภัย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กนกอร เลิศลาภ. (2561). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สถิติจำนวนผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th>.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2551). *บันทึกข้อตกลงภายในประเทศและระหว่างประเทศเพื่อต่อต้าน
การคานามนุษย์*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมอนามัย. (2545). *การอนามัยโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2545). *การอนามัยโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: กรมฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี 2558*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด.
- กฤตวิทย์ สวัสดิ์มงคล. (2551). *บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล หนองบัว
อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กฤตศิลป์ อินทชัย. (2551). *บทบาทผู้สูงอายุตำบลฟ้าฮ่ามต่อการพัฒนาท้องถิ่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กษิตตา พานทอง. (2551). *กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว
ชุมชนบ้านเวียงสวรรค์ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต).
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา ปัญญาธร และชลการ ทรงศรี. (2563). *การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ
ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. *วารสารการพยาบาล
และสุขภาพ สสอท.*, 2(2), 41-52.
- กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์. (2550). *ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจริญกิจ.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. (2560). *การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชน
ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ*. *วารสารสมาคมกวีวิจัย*, 22(1), 81-97.
- เกษร สำเนาทอง. (2549). *ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกียรติรัตน์ดา พึ่งสมบัติ และปรีดา ธนสุกาญจน์. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง
อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต).
พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จรัญญา วงษ์พรหม. (2558). *กลไกการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ*.
รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- จริยาวัตร คมพัยค์ม์. (2537). การพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.
- จันทนา รัตนฤทธิชัย. (2533). ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความสุขอายุ ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิ์กุล. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- จิราภรณ์ เกษร. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เจษฎา บุญทา. (2545). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนนิตพัทธ์ ประเสริฐพรรณ, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ, สุจินดา จารุพัฒน์มารูโอ และกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. (2560). กิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. งามาธิบัติพยาบาลสาร, 20(3), 388-400.
- ชนะโชค คาวิน. (2553). แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชารวี บุตรบำรุง. (2555). รายได้และรูปแบบการออมเพื่อการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุของประชาชนอายุระหว่าง 30-40 ปี ในเขตคูสิต กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ณรงค์ คุณสุข. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐฐภรณ์ ปัญจพันธ์. (2550). การปฏิบัติของผู้นำชุมชนด้านการจัดการเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโทกหัวช้าง อำเภอเมืองลำปาง. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงใจ คาคง. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลาสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- เดชา ดีกาญจน์กุล. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุศึกษากรณีชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- ทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์. (2552). รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ: กรณีศึกษาข้าราชการครูสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทศพล พงษ์ตะ และณัฐพงศ์ รังงาม. (2560). การจัดการความขัดแย้งและสร้างความปรองดองตามแนวทางพระพุทธศาสนา: กรณีศึกษา โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 จังหวัดเชียงราย. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ, 10(3), 169-185.
- ทัศนันท์ ทุมมานนท์, ธาริน สุขอนันต์, ปิยรัตน์จิตร ภัคิตี และสุภาวัลย์ จาริยะศิลป์. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 14(3), 1.

- เทเวศร์ พิริยะพฤษ์ และคณะ. (2542). *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหนังสือและโฮมเพจชุดพัฒนาสังคมตามแนวพระราชดำริ เรื่อง การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต*. สืบค้นจาก <http://www.swu.ac.th/royal/book6/index.html>.
- เทศบาลตำบลขามเรียง. (2565). *โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2565*. มหาสารคาม: เทศบาลตำบลขามเรียง.
- นิธิภัทร ชิตานนท์. (2563). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บดี ธนมัน. (2530). ความจำเป็นพื้นฐานและคุณภาพชีวิต. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 31(10), 821.
- ปริญญา ชูเลขา. (2554). *รายได้และรายจ่ายผู้สูงอายุในประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปาจริย์ ผลประเสริฐ และวรางคณา จันทร์คง. (2562). แนวทางการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่*, 14(2), 242-265, กรกฎาคม-ธันวาคม.
- โปรดปราน เพชรสด. (2558). *แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจารุง จังหวัดระยอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- พจนา ศรีเจริญ. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระบบราชการในจังหวัดเลย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พัทยา สายหู และคณะ. (2545). *เอกสารการสอนชุดวิชา อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว หน่วยที่ 9-15* (พิมพ์ครั้งที่ 11). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พินิภา บุญจริง. (2557). *การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลธาตุน้อยอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี*. สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/basic.php>.
- พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และระติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-109.
- ภูริชญา เทพศิริ. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โยธิน แยมจ้านัก. (2549). *ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านทักษิณ จังหวัดยะลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2551). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญพัฒน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ริณทร์วสา ภัทร์พรวัชรสิน และปริญญา หุ่นโพธิ์ (2560). *แนวทางพฤติกรรมความสามาถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณถ พรหมศร และศุภรนิช วสุกาญจนเวช. (2559). *โรงเรียนผู้สูงอายุมุมมองตามบริบทชุมชนท้องถิ่น สุรินทร์. ในการประชุมวิชาการระดับชาติราชชมงคลสุรินทร์วิชาการ ครั้งที่ 8 “วิจัยเพื่อประเทศไทย 4.0” วันที่ 22-23 ธันวาคม. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมงคลอีสานวิทยาเขตสุรินทร์.*
- วรทยา กุลเกลี้ยง. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วริยา จันทร์ขำ. (2558). *รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองกรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, 7(3), 22-41, กรกฎาคม-กันยายน.*
- วันชัย ชูประดิษฐ์. (2555). *การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วันเพ็ญ วงศ์จันทร์. (2539). *แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วิภารัตน์ ตีอ่อง. (2564). *นวัตกรรมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย. สืบค้นจาก <https://www.ryt9.com/s/iq01/3263779>.*
- วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. Journal of Health Science Research, 5(2), 32-40.*
- ศรีทัฬหิม รัตนโกศล. (2527). *สัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว. รวมบทความวิทยุเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการครอบครัวและเด็ก และอื่น ๆ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิชา มีเย็น และปริญญา หุ่นโพธิ์. (2560). *การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสวนหลวงราชินี 19 ไร่ หัวหิน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.*
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2542). *ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2545). *ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ศากุล ช่างไม้. (2550). *สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต. สืบค้นจาก <https://www.matichon.co.th>.*

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมพร โปธินาม. (2552). ผู้สูงอายุไทยบริษัทของจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 24(3), 197–205, กรกฎาคม-กันยายน.
- สรวิชัย ภูมิศิริ. (2550). *การพัฒนาและการเสริมสร้างบทบาทภารกิจการดูแลผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลนาดินดา อำเภอเมือง จังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2551). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: บริษัทเดอะกราฟิก ซิสเต็ม จำกัด.
- สุชา จันทรเฒ. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 11)*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุพร คูหา. (2552). *แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลหนองขาวอำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพัตรา สุภาพ. (2540). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สุรจิตต์ วุฒิการณ์, พิสิทธิ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. *ในการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษา*. มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15 (น. 341-357). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2541). *คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ*. (ทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต). เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- เสนอ อินทรสุขศรี. (2543). *ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ทอง.
- อัญรัช สาริกัลป์ยะ. (2564). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร*. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา*, 10(4), 87-99, ตุลาคม-ธันวาคม.
- อัมราภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร. (2562). ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. *การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 22-31.
- อาริยา สอนบุญ. (2562). *วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ*. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 241-248.
- อารีย์ เสนาชัย. (2555). *การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/32432>.

- อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ. (2549). การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อผู้สูงอายุไทย. *เอกสารการวิจัยในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ*.
- Barrow, J.W. and Smith, S.C.. (1981). *School Leadership: Handbook for Survival*. Eugene: University of Oregon.
- Flanagan, J.C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*, 3(2), 138–147.
- Ilmarinen, J. (2005). New dimensions of work ability. *International congress Series*, 1280, 3-7.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concept of practices* (6th ed.) St. Louis MO: Mosby.
- Padilla, G.V. and Grant, M.M. (1985). Quality of life as a cancer nursing out comes variable. *Advance in Nursing Science*, 8(1), 45-60.
- Ragsdale, D. and Morrow, D.R. (1990). Quality of life as a function of HIV classification. *Nursing Research*, 39(6), 355-359.
- Taro, Y. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York Harper and Row Publications.
- The WHOQOL Group, (1994). *The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument*. New York: Springer-Verlag.
- UNESCO. (1980). *Evaluation the Quality of life in Belgium*. Social Indicators Research, 8(3), 312.
- World Health Organization (WHO). (1994). *Community based rehabilitation and the healthcare referral services: a guide for programmed managers*. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (1997). *Life Skill Education in Schools*. Geneva: World Health Organization.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

2. แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามจำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ผู้วิจัยหวังในความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นายทวีมนัย อุดชาชน

นักศึกษาปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. อาชีพ

2.1 อายุระหว่าง 60-69 ปี

2.2 อายุระหว่าง 70-79 ปี

2.3 อายุ 80 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

3.1 ไม่ได้เรียน

3.2 ประถมศึกษา

3.3 มัธยมศึกษา

3.4 ปวช./ปวส./อนุปริญญา

3.5 ปริญญาตรี

3.6 สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

4.1 ข้าราชการบำนาญ

4.2 เกษตรกร

4.3 รับจ้าง

4.4 ค้าขาย

4.5 ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย

4.6 อื่นๆ.....



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวโดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง					
1.1	มีชุมชนต้นแบบการศึกษาดูงาน				
1.2	มีเครือข่ายวิทยากรให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ				
1.3	มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับเครือข่ายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง				
1.4	จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน				
1.5	มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง				
2. ปัจจัยด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว					
2.1	การรับฟังและปลอบใจเมื่อเกิดความไม่สบายใจในครอบครัว				
2.2	การดูแลและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว				
2.3	การไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้านร่วมกันของคนในครอบครัว				
2.4	การใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นเล่นกีฬา ทำงานบ้าน ทำบุญ เป็นต้น				
2.5	การรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละวันของครอบครัว				
3. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน					
3.1	การได้รับกำลังใจ/ปลอบใจเมื่อเจอปัญหาในชีวิต				
3.2	การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา				
3.3	การได้รับทางกความช่วยเหลือทางสิ่งของจากชุมชนเมื่อประสบปัญหา				

รายการ		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.4	การได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ จากเพื่อนบ้าน/ชุมชน					
3.5	การได้รับการยกย่องและชื่นชมจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน					
4. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ						
4.1	มีการรักษาพยาบาลตามโรค และตรวจสุขภาพเป็นประจำ					
4.2	มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต					
4.3	มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด					
4.4	มีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ที่ดี					
4.5	มีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ					
5. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น						
5.1	มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย					
5.2	ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ					
5.3	ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามจำนวนที่เหมาะสม					
5.4	ได้รับการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี เช่น การบริการด้านเอกสาร					
5.5	จัดงานประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวโดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

รายการ	ระดับคุณภาพชีวิต				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านร่างกาย					
1.1	รู้สึกว่าคุณภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี				
1.2	มีพลังกำลังและเร็วแรงสามารถช่วยให้ท่านลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีเพียงใด				
1.3	มีความสามารถทางด้านร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้				
1.4	สามารถทำงานได้เป็นปกติดีเพียงใดโดยไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ				
1.5	รู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น				
2. ด้านจิตใจ					
2.1	รู้สึกว่าตนเองมีความสุข				
2.2	มีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง				
2.3	มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง				
2.4	สามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตได้				
2.5	สามารถไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้				
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
3.1	หน่วยงานราชการได้เข้ามาให้การช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ				
3.2	บุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ				
3.3	เข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณีและงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ภายในชุมชน				

รายการ		ระดับคุณภาพชีวิต				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.4	สามารถรับรู้และรับทราบข่าวสารต่าง ๆ ทั้งทางสื่อพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ และเสียงตามสายในชุมชน					
3.5	ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น (อาหาร /น้ำ) ในการทำกิจกรรมของชุมชน					
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
4.1	สภาพบ้าน มีอากาศถ่ายเทมีแสงสว่าง เพียงพอ สะอาด มีความเป็นส่วนตัว ดีเพียงพอ					
4.2	บ้านมีความมั่นคงและชุมชนของท่าน มีความปลอดภัย เช่น ปราศจากโจร ผู้ร้าย					
4.3	ที่อยู่อาศัยมีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ					
4.4	ภายในบ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกดี เพียงพอ					
4.5	ชุมชนจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่ สำหรับฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในการทำ กิจกรรมสันทนาการในเวลาว่าง					

ตอนที่ 4 คำถาม/ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1. ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง

.....

.....

.....

2. ปัจจัยด้านการดูแลจากคนในครอบครัว

.....

.....

.....

3. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากกลุ่มชุมชน

.....

.....

.....

4. ปัจจัยด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

5. ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

.....


.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านได้กรุณาเสียสละเวลารอกแบบสอบถาม



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
Y17	+1	+1	+1	3	1
Y18	+1	+1	+1	3	1
Y19	+1	+1	+1	3	1
Y20	+1	+1	+1	3	1

ภาคผนวก ค

คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ค.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
X1	.583
X2	.325
X3	.378
X4	.259
X5	.746
X6	.355
X7	.459
X8	.535
X9	.568
X10	.493
X11	.372
X12	.438
X13	.592
X14	.431
X15	.583
X16	.467
X17	.514
X18	.534
X19	.746
X20	.583
X21	.325
X22	.378
X23	.259
X24	.746
X25	.303
Y1	.493
Y2	.372
Y3	.583
Y4	.325
Y5	.378

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
Y6	.259
Y7	.746
Y8	.355
Y9	.459
Y10	.535
Y11	.568
Y12	.493
Y13	.372
Y14	.438
Y15	.592
Y16	.431
Y17	.583
Y18	.467
Y19	.325
Y20	.378

หมายเหตุ: Reliability Coefficients, N of Cases = 42, N of Items = 45, Alpha = .914

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ทวีมนัย อุดชาชน, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคนนาภูมิ. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียงอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 7(1), มกราคม-มีนาคม.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายทวีมนัย อุดชาชน
วันเกิด	9 ธันวาคม 2521
สถานที่เกิด	เลขที่ 305/2 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 305/2 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
สถานที่ทำงาน	ธุรกิจส่วนตัว
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชาธุรกิจสุขภาพ สถาบันพลศึกษา วิทยาเขตมหาสารคาม
พ.ศ. 2566	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY