



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN LADKHWANG MUNICIPALITY, BANPHO
DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE

ชรัณนัต อ้นเกษม

มหาวิทยาลัยบูรพา

2560

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคางว้าง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา



ชรัณนัต อ้นเกษม

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN LADKHWANG MUNICIPALITY, BANPHO
DISTRICT, CHACHOENSAO PROVINCE



CHARANCHAT ANKASEM

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
IN GENERAL ADMINISTRATION
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC ADMINISTRATION
BURAPHA UNIVERSITY

2017

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางาน
นิพนธ์ของ ชรัณฉัต อ้นเกษม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร. สุปราณี ธรรมพิทักษ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร. ชิตพล ชัยมะดัน)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. สุปราณี ธรรมพิทักษ์)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยการ
บริหารรัฐกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อานนท์ วงษ์แก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59930096: กลุ่มวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต

ชรัณนัต อ้นเกษม: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา (QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN LADKHWANG MUNICIPALITY, BANPHO DISTRICT, CHACHOENGSARO PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: สุปรานี ธรรมพิทักษ์ ปี พ.ศ. 2560

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความน่าเชื่อถือ เท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน t-test, One-way ANOVA ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาพรวม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อการครองชีพ ผู้ร่วมอยู่อาศัย และโรคประจำตัว แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

59930096: CONCENTRATION: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A. (GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE

CHARANCHAT ANKASEM: QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN LADKHWANG MUNICIPALITY, BANPHO DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE.
ADVISORY COMMITTEE: SUPRANEE THAMMAPITHAK 2017

The purposes of this study were to examine and compare quality of life among the elderly living in Ladkhwang sub-district municipality. The subjects participating in this study included 230 aging people. The instrument used to collect the data was a questionnaire with a level of reliability at 0.94. The statistical tests used to analyze the collected data were frequency, percentage, standard deviation, the tests of t-test and One-way ANOVA. The results of the study revealed that the quality of life among the elderly living in Ladkhwang sub-district municipality was at a good level. When considering the aspects of quality of life, it was shown that all aspects, including physical health, mental health, social relation, and living environment, were rated at a good level. In addition, based on the results from the comparisons, there were statistically significant differences in the quality of life among the elderly who had different age, status, educational level, amount of income, number of housemates, and chronic health condition at a significant level of .05. Finally, no statistically significant difference was found in the level of quality of life among the elderly with different gender.

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาในการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.สุปราณี ธรรมพิทักษ์ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาในการแนะนำตรวจสอบแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้รับถ่ายทอดวิชาความรู้ในระดับปริญญาโท รวมทั้งบุคลากรและเจ้าหน้าที่งานบริการศึกษาทุกท่าน ที่ช่วยสานงานให้ความสะดวกตลอดมา

ขอกราบขอบคุณบิดา มารดา สมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่คอยเป็นกำลังใจเสมอมา รวมทั้งเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคนที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีไว้ ณ ที่นี้ด้วย

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอน ให้การสนับสนุนและให้เป็นกำลังใจ จนทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ชรัณฉัต อ้นเกษม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์.....	6
สมมติฐานการศึกษา.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	10
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	20
ข้อมูลพื้นที่.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	49
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	51
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	51
ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล	56
ตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา	56
ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	64
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปผลวิจัย	72
อภิปรายผล.....	73
ข้อเสนอแนะ.....	74
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	78
ประวัติย่อของผู้วิจัย	84

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในระดับสากล (สูมาลย์ รอดนางบวช, 2551 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์, 2553, หน้า 13).....	19
ตารางที่ 2	ข้อมูลการเลือกตั้งสมาชิกสภา ฯ และผู้บริหารท้องถิ่น.....	28
ตารางที่ 3	ประชากรตำบลลาดขวาง	29
ตารางที่ 4	การคมนาคมตำบลลาดขวาง	31
ตารางที่ 5	ลักษณะโครงสร้างประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง	34
ตารางที่ 6	สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า.....	41
ตารางที่ 7	สรุปเปรียบเทียบความสอดคล้องของตัวแปร.....	45
ตารางที่ 8	จำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละกลุ่ม.....	47
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	51
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ	52
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	52
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	53
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	53
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อการครองชีพ	54
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผู้ร่วมอยู่อาศัย	54
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโรคประจำตัว.....	55
ตารางที่ 17	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด ฉะเชิงเทรา โดยภาพรวม.....	56
ตารางที่ 18	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด ฉะเชิงเทรา ด้านร่างกาย	57

ตารางที่ 19	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด ฉะเชิงเทรา ด้านจิตใจ.....	59
ตารางที่ 20	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด ฉะเชิงเทรา ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	61
ตารางที่ 21	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด ฉะเชิงเทรา ด้านสิ่งแวดล้อม	63
ตารางที่ 22	เปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ.....	64
ตารางที่ 23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพ.....	65
ตารางที่ 24	วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่สถานภาพแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงเป็น การยอมรับสมมติฐาน	65
ตารางที่ 25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอายุ.....	66
ตารางที่ 26	วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่อายุแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงเป็นการ ยอมรับสมมติฐาน	66
ตารางที่ 27	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม ระดับการศึกษา	67
ตารางที่ 28	วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐาน	68
ตารางที่ 29	เปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ต่อการครองชีพ.....	69

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของ ...
 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม
 ผู้ร่วมอยู่อาศัย.....69

ตารางที่ 31 วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคาง
 อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ร่วมอยู่อาศัยแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05
 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐาน70

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคาง
 อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามโรคประจำตัว..... 70

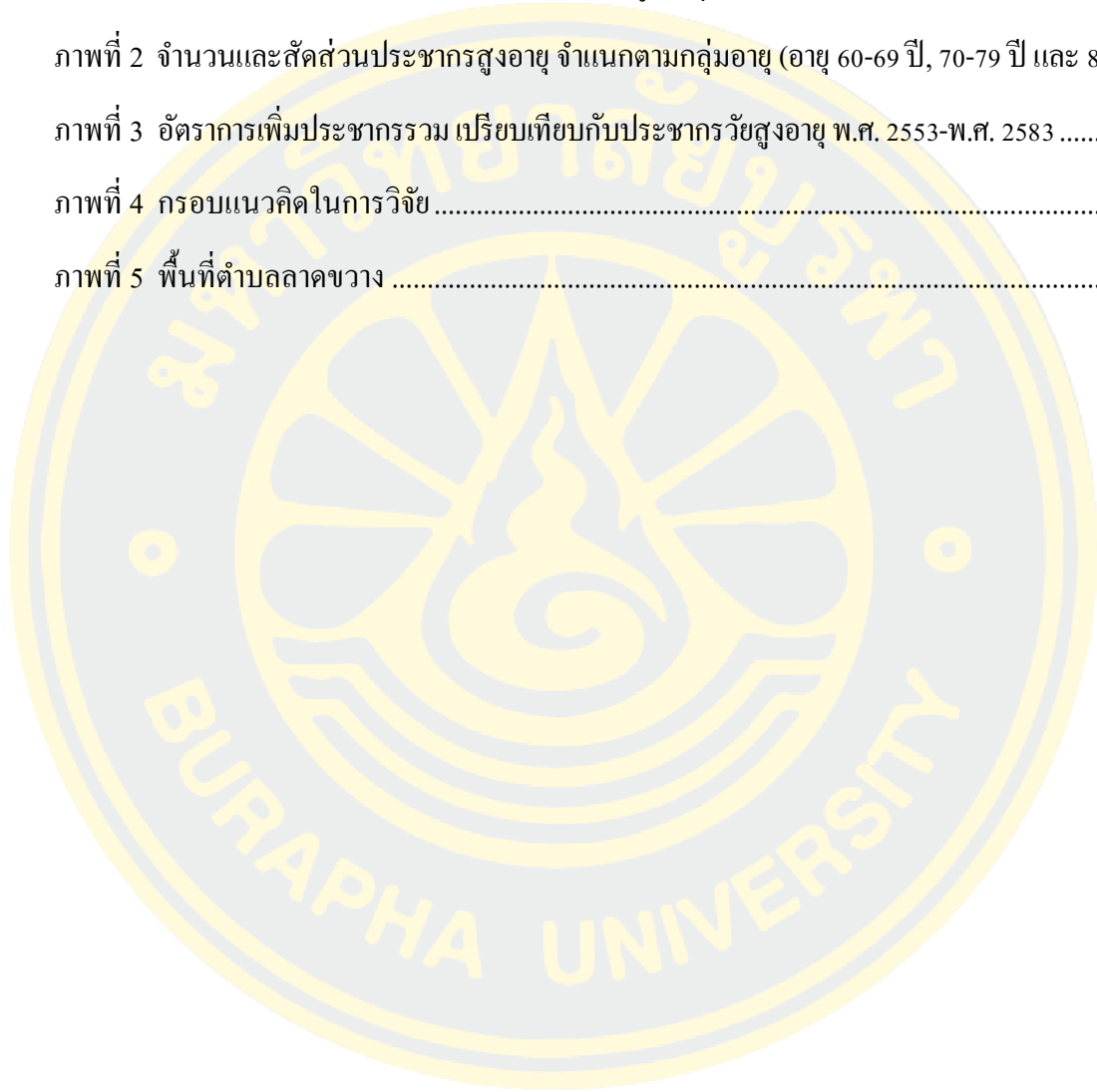
ตารางที่ 33 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....71



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583	2
ภาพที่ 2	จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปี) 3	
ภาพที่ 3	อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583	4
ภาพที่ 4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ภาพที่ 5	พื้นที่ตำบลลาดขวาง	25



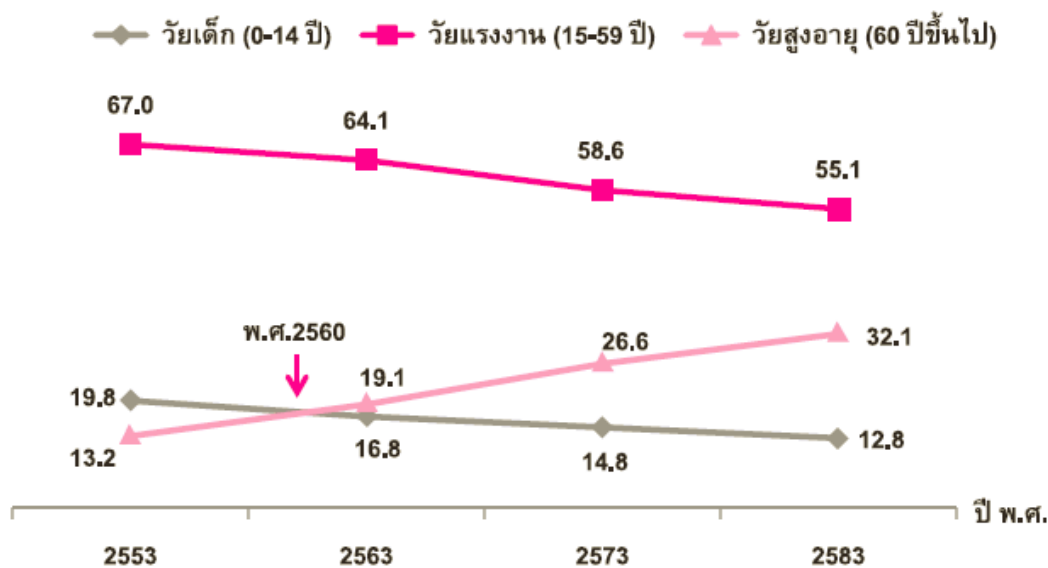
บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ ของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีรายงานว่า ประชากรของผู้สูงอายุที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลสืบเนื่องมาจาก อัตราเกิดของประชากรที่ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติว่าในปี 2558 ประชากรไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากคือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2567 และในขณะนี้ไทยมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 10 หรือมากกว่า 7 ล้านคน และภายในปี 2583 ประชากรในกลุ่มนี้จะเพิ่มจำนวนเป็น 17 ล้านคน ซึ่งมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในพ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกต คือ ในปีพ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ



แหล่งข้อมูล: 1. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ.2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภาพที่ 1 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583

จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ

ภาพที่ 1 จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนกล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ 55.1 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.8 ในปี 2583 โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 13.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 21.3 ในปี 2583 เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายสำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน 3.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.7 เพิ่มขึ้นเป็น 11.6 ล้านคน หรือร้อยละ 59.8 ในปี 2583 ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น

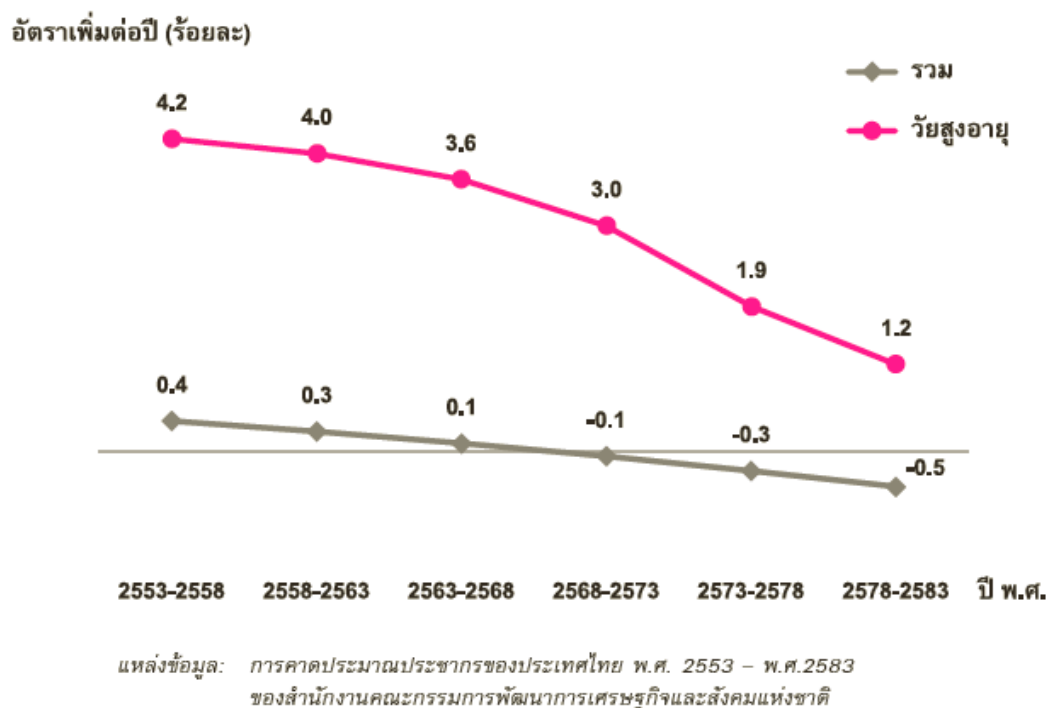
ปี พ.ศ.	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน (เป็นคน)	ร้อยละ	จำนวน (เป็นคน)	ร้อยละ	จำนวน (เป็นคน)	ร้อยละ	จำนวน (เป็นคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,621.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44.0	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56.0	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,774.6	40.2

แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภาพที่ 2 จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ (อายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583

อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583 ซึ่งให้เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบโดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2568-พ.ศ. 2573 เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583

ในขณะที่การปรับเปลี่ยนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้สะท้อนให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ของการพัฒนาที่ “ความอยู่ดีมีสุข” ของประชาชนทุกกลุ่มอายุ เป็นเครื่องมือพัฒนาสังคม โดยระบุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนให้ทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถทักษะการประกอบอาชีพและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิตครอบคลุมทุกเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับตนเองที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทยโดยเพิ่มจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยเป็น 10 ปี พัฒนากำลังแรงงานระดับกลางที่มีคุณภาพเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ของกำลังแรงงานทั้งหมด และเพิ่มสัดส่วนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาเป็น 10 คนต่อประชากร 10,000 คน พร้อมทั้งลดปัญหาอาชญากรรมลงร้อยละ 10 และกำหนดให้อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงานและลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลในระยะยาว และนโยบายรัฐบาล นายกรัฐมนตรี อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ตอบสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับนี้ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญ คือ มุ่งส่งเสริมการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียงแก่การยังชีพ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ โดยจัดสรร

เบี่ยยังชีพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่แสดงความจำนงโดยการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการสงเคราะห์ รวมทั้งการขยายเขตงานให้กู้ยืมจากกองทุนผู้สูงอายุเป็น 30,000 บาท ต่อราย และสอดคล้องกับแผนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนาการบริการสาธารณสุข โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นต้น (ชาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ และทัศนัท ทุมมานนท์, 2553, หน้า 2)

สังคมไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ในระยะเวลาอันสั้น ครอบครัวยุคนี้มีมากขึ้น สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้หญิงวัยทำงาน ซึ่งต้องประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ไม่สามารถรับบทบาทดูแลผู้สูงอายุได้เหมือนในอดีต ส่วนผู้สูงอายุเองอาจมีบางส่วนที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงแต่บางส่วนก็อาจเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงมีภาวะพึ่งพิงประชากรในวัยทำงานมากขึ้นถ้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี น่าจะลดสภาพปัญหาดังกล่าวได้ เพื่อแสดงให้เห็นความต้องการช่วยเหลือหรือส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ดังกล่าว ที่สังคมไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” นั้น ทำให้รัฐบาลต้องเตรียมความพร้อมที่จะรับมือผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ภาคเอกชนก็มีส่วนช่วยพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และรัฐบาลก็มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็น โรงพยาบาลหรือศูนย์บริการทางการแพทย์ที่อยู่ไกลจากบ้าน หรือไม่มีรถโดยสารเดินทางไปยังสถานที่ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีความยากลำบากในการเข้าถึงสวัสดิการจากส่วนกลาง ดังนั้นเทศบาลตำบลลาดขวางจึงมีการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลเพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

เมื่อพิจารณาถึงนโยบายของเทศบาลตำบลลาดขวาง ได้กำหนดวิสัยทัศน์ การพัฒนาท้องถิ่นไว้ดังนี้ “เศรษฐกิจก้าวหน้า การศึกษาดี มีคุณธรรม นำเทคโนโลยี มีประชาธิปไตย” โดยกำหนดหนึ่งในภาพกิจหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมสู่การมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการเป็นเมืองน่าอยู่ ชุมชนทันสมัย นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารงาน ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนให้มีวิถีชีวิตที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้เต็มศักยภาพ และเสริมสร้างสุขภาวะประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ น่าอยู่ ดังนั้น จึงเห็นความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังจะกลายเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ตระหนักว่า ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและสำคัญยิ่งต่อสังคมและครอบครัว สมควรได้รับการดูแลยกย่องพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์

จังหวัดละเชิงเทรา ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปเสนอให้ผู้บริหารที่มีส่วนรับผิดชอบ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

วัตถุประสงค์

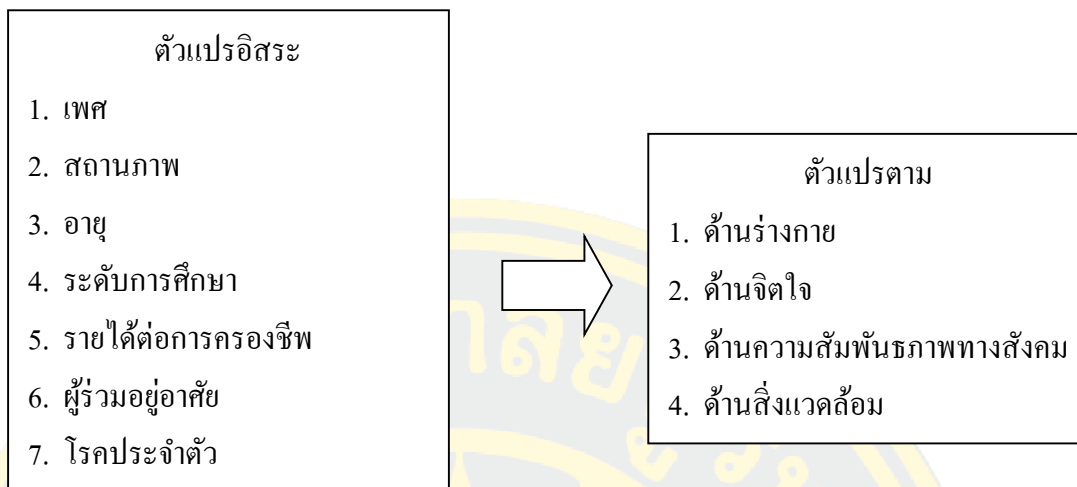
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดละเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตาม คือ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ร่วมอยู่อาศัย และโรคประจำตัว

สมมติฐานการศึกษา

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อการครองชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุที่มีผู้ร่วมอยู่อาศัยต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง ผู้วิจัยได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2556) มาเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพชีวิต ซึ่งตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัยและบุคคลที่ดูแล



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะมีประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำไปพัฒนาแผนงาน โครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ครอบคลุมตัวแปร ดังนี้

สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ต่อการครองชีพ ผู้ร่วมอยู่อาศัย และโรคประจำตัว
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพด้านร่างกาย คุณภาพด้านจิตใจ คุณภาพด้าน ความสัมพันธ์ภาพทางสังคม และคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทราในครั้งนี้ จะครอบคลุม พื้นที่จำนวน 4 หมู่บ้าน โดยมีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 519 คน (รายงานจากที่ว่าการอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา)

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการวิจัยเริ่มตั้งแต่ เดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลาในการทำวิจัย 5 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่ การมีสุขภาพดี ไม่มีการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต การได้รับการพักผ่อนคลายด้านจิตใจ การพึงพอใจในรายได้และการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมภายใต้วัฒนธรรม บริบททางสังคมและวิถีของแต่ละบุคคล

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้สภาพลักษณะของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้

ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสังเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป

เพศ หมายถึง เพศชาย หรือเพศหญิง ที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ปีที่เกิดจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของผู้สูงอายุโดยไม่คำนึงถึงการจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ คู่ หมายถึง คู่สมรสที่มีชีวิตอยู่และอยู่ด้วยกัน คู่สมรสชายหรือหญิงที่อยู่เพียงลำพัง หรืออยู่กับญาติพี่น้อง ซึ่งแบ่งเป็น โสด หม้าย หย่า/ แยก

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

อาชีพ หมายถึง อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุ ได้แก่ ว่างานหรือไม่ต้องทำงานใด ๆ อาชีพดูแลเลี้ยงดูบุตรหลาน รับจ้าง ค้าขายหรือเจ้าของกิจการ เกษตรกรรม ข้าราชการบำนาญ และอื่น ๆ

รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนหรือเงินที่ผู้สูงอายุได้รับมาในแต่ละเดือน อาจได้รับจากคู่สมรส บุตร เงินบำนาญ ดอกเบี้ยเงินฝากจากธนาคาร หรือการทำงาน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. ข้อมูลพื้นที่
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

วิลลัทธิร์ตัน เพียร์ธัมมะ (2550 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 8) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นองค์ประกอบที่ให้ความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งเป็นที่ที่มีคุณภาพในด้านสุขภาพสังคมเศรษฐกิจการศึกษาการเมืองและศาสนาโดยไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวมีความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคมทั้งระดับจุลภาคมหภาครวมถึงชีวิตที่มีความสุขสามารถปรับตัวเองเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้

พนิชฐา พานิชชะกุล (2537 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 8) กล่าวว่า ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ภาพรวมของความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน สามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

โกศล มีคุณ (2542 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 8) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพของชีวิตที่มีความสำเร็จ สุข สงบ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะและวัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจพิจารณาเป็นด้าน ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพการและสุขภาพจิต ด้านอาชีพ เศรษฐกิจและกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านข้อมูล ความรู้ และนันทนาการ

ประภาพร จินันทุยา (2536 อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 9) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้

คุณภาพชีวิต 5 ด้าน คือสภาพทางเศรษฐกิจสุขภาพสภาพแวดล้อมการพึ่งพาตนเองการทำกิจกรรมประจำวันในชีวิตซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

สุมนต์ อมรวิวัฒน์ (อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 9) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพซึ่งเป็นชีวิตที่อยู่รอดอยู่ดีอยู่อย่างมีหลักการและบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้เพื่อดำเนินชีวิตไปอย่างสงบตามอัธยาศัย

Meeberg (1993 อ้างถึงใน กฤษณ์ วงเกิด, 2550, หน้า 9) เห็นว่าคุณภาพชีวิตครอบคลุมถึงความสามารถในการประเมินชีวิตความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตภาวะปกติของร่างกายจิตใจอารมณ์ และสังคมซึ่งเป็นที่ยอมรับได้รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดีที่ปราศจากความทุกข์จากการประเมินของผู้อื่นการรับรู้ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพโดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายเจตคติของตนเองต่อสุขภาพความพอใจในชีวิตและความรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคม

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543, หน้า 52 อ้างถึงใน ธนากร หอนงาม, 2552, หน้า 9) กล่าวว่า ความหมายและความสำคัญของคุณภาพชีวิตการให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นเรื่องที่ยากและมีความแตกต่างกัน หลากหลาย เนื่องจากเหตุผลหลายประการ คือคุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยาย หรือตีความ โดยผ่านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากมุมมองที่หลากหลายเกิดจากประสบการณ์ พื้นฐานความรู้ ประเด็นการนำเสนอ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ แนวคิดในเรื่องคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับข้อกำหนดครอบคลุมความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินกระบวนการและผลต่าง ๆ ได้ และให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันของบุคคลในสังคมเดียวกันกัน ได้ความคิดที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในความเจริญงอกงามและพัฒนาการของมนุษย์ การมีอายุยืนยาว กระบวนการทางด้านจิตใจ ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์ประกอบต่างๆ รวมทั้งค่านิยมด้วย ซึ่งหากเป็นนิยามแบบเดียวกันก็หมายถึงคนทุกคน โดยไม่มีการคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านอายุ ช่วงชั้นทางสังคม การศึกษา ซึ่งคงยากที่จะยอมรับได้จากเหตุผลดังกล่าวจึงยากที่จะกำหนดนิยามของ “คุณภาพชีวิต” ให้ยอมรับกันเป็นสากล อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย

อุทุมพร จามรมาน (2530 อ้างถึงใน มะระสาอูดี บาโด, 2552, หน้า 11) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต เป็นคำรวมที่กว้างและครอบคลุมตัวแปรต่าง ๆ หลายประเภท เพราะสิ่งที่เกี่ยวข้องถึงคุณภาพชีวิต หรือการดำรงชีวิตที่ดีพอสมควรมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้สึก อารมณ์ของคน ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางกายภาพรอบข้าง เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา โทรทัศน์ การคมนาคม อากาศ เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2528, หน้า 4 อ้างถึงใน ธนากร หอนงาม, 2552, หน้า 9) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มี

คุณภาพสามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุข และชีวิตที่มีคุณภาพนั้นจะรู้ได้โดยการที่คนหรือในชุมชนนั้นได้บรรลุ

อัจฉรา นวจินดาและขจีรัฐ ภิรมย์ธรรมศิริ (2534 อ้างถึงใน ปวีณา พูลหน่าย, 2551, หน้า 22) ได้นิยามคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งร้ายและจิตใจ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ ให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

คำว่า “คุณภาพชีวิต” นักวิชาการในด้านต่าง ๆ มีแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อยู่บ้าง อาทิ นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อม จะศึกษาคุณภาพชีวิตที่มุ่งเน้นสภาพการณ์สิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกายและด้านชีวภาพ

นักเศรษฐศาสตร์ จะศึกษาคุณภาพชีวิตที่ให้ความสำคัญทางความเจริญก้าวหน้าทางผลผลิตประชาชาติ (Gross Nation Product: GPP)

นักจิตวิทยา มุ่งเน้นทางด้าน การตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ในด้านต่าง ๆ

นักประชากรศาสตร์เห็นว่า คุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยชีวิตที่ดี จิตใจที่ดี สังคมดี สภาพสิ่งแวดล้อมดี และเป็นคนดี

นักสังคมศาสตร์มีแนวคิดว่ามีคุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจในชีวิต มีขวัญกำลังใจ มีความสุข และมีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้ คุณภาพชีวิตเกิดจากผลสำเร็จและทักษะในการยึดชีวิต ชีวิตมนุษย์ให้ยาวนาน ดังนั้น จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่ทุกคนปรารถนาและมุ่งหวังที่จะให้ชีวิตของตนมีคุณค่าตามแนวทางที่ตนต้องการ

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2523 อ้างถึงใน ปวีณา พูลหน่าย, 2551, หน้า 23) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า “ชีวิตที่มีคุณภาพ” หมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อม และสามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม และการเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคมสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี

นิพนธ์ คันธเสวี (2531 อ้างถึงใน มะรุสะดี ดีสาอะ, 2551, หน้า 8) คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและจิตใจซึ่งรวมเอาทุกด้านของชีวิตมนุษย์ไว้หมด

กระทรวงสาธารณสุข (2535 อ้างถึงใน มะรุสะดี ดีสาอะ, 2551, หน้า 8) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง และคุณภาพชีวิตของประชาชนดีต้องหมายถึง ครอบครัวนั้นหรือชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ครบถ้วนทุกประการ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537 อ้างถึงใน มะรุสะดี ดีสาอะ, 2551, หน้า 8) คุณภาพชีวิต มีความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลและเกี่ยวกับสภาพที่ตนเป็นอยู่ มีอยู่ได้ รับอยู่ และปฏิบัติเป็นประจำ

ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม (2539 อ้างถึงใน มะรุสะดี ดีสาอะ, 2551, หน้า 8) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานแบบวัตถุและความมั่นคงด้านการเงิน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการมีกิจกรรมในสังคม ชุมชนและบ้านเมือง

Barrow and Smith (1979 อ้างถึงใน กฤษณ์วงศ์, 2550, หน้า 8) ได้ให้แนวคิดของคุณภาพชีวิตว่าการที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือการมีสุขภาพดีมีรายได้เพียงพอไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งได้ให้แนวคิดว่าการที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขจะต้องมีองค์ประกอบ 9 ด้านคือด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษาการทำงาน (สภาพการทำงาน) การมีที่อยู่อาศัยมีเครื่องนุ่งห่มเพียงพอมีการประกันสังคมมีนันทนาการและมีอิสระในการดำเนินชีวิต

จากความหมายของคุณภาพชีวิตดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพแวดล้อมของชีวิตที่สมดุลกันทั้งด้านสภาพทางเศรษฐกิจสังคม สุขภาพสภาพแวดล้อมการพึ่งพาตนเองการทำกิจกรรมประจำวันในชีวิตซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2556, หน้า 1) ได้พัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึง การประเมินค่าที่เป็น จิตนีย (Subjective) ซึ่งสัมพันธ์อยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการ โรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิตและสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือ การรักษาทางการแพทย์อื่น ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ การมีกำลังเพียงพอในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

ในแต่ละวันเป็นอย่างดี มีความสุขกับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มีความจำเป็นต้องไปรับการพยาบาลบ่อยครั้ง เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตไปได้ในแต่ละวัน พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา และมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัย

2. ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมีความรู้สึกมั่นใจตัวเอง มีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ศาสนา ยอมรับ รูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนแปลง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อตนเอง บุตรหลาน ญาติ และคนอื่น ๆ

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย รู้สึกพอใจกับสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว รู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว รู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับเพื่อนบ้าน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ สามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้ และรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน

4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย ชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัยรู้สึกพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด สภาพแวดล้อมที่อยู่มีผลดีต่อสุขภาพ สะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ และมีเงินพอใช้จ่ายส่วนตัวตามความจำเป็น

Flanagan (1987, pp. 138-147 อ้างถึงใน อ้างถึงใน มะระสาอูดี บาโต, 2552, หน้า 12)

กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตอันเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จำแนกได้ 5 ประการ ได้แก่

1. มีความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย และวัตถุ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การมีบ้านน่านอยู่ มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวก
2. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ นอกจากนี้ การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. การมีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือและสนับสนุนผู้อื่นในสังคม
4. มีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ และมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และสนใจการเรียนรู้ การเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตน มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา และสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 11)

ได้สรุปว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพ โภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรมและกฎหมาย รวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา เหนือในการมองคุณภาพชีวิต มอง 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นข้อมูลทางจิตวิทยาโดยสอบถามความรู้สึกเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่ง Lin Zan (1992 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 11) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมี 2 องค์ประกอบ คือ ด้านจิตวิสัยและด้านวัตถุวิสัย องค์ประกอบด้านจิตวิสัยเป็นเรื่องของอารมณ์ ความเชื่อ ความนิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่บ่งไปด้านจิตวิทยา ส่วนองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัยเป็นปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคลประกอบด้วย สังคม เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งแตกต่างกับ Denham (1992 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 11) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปฏิสัมพันธ์ในสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพ และองค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1989 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 11) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นกรณีใหม่ที่ยื่นออกภาวะสังคม

ประกอบด้วย สุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน ชีวิตการศึกษา การมีส่วนร่วมในชุมชน การทำกิจกรรมในชีวิตที่สามารถวัดได้ทั้งทาง วัตถุวิสัยและจิตวิสัย ส่วนนักวิชาการของประเทศไทย เช่น อมร นนทสุต (2528 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 11) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบคุณภาพชีวิต คือ อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยเหมาะสม การดูแลอย่างง่าย ๆ สำหรับสุขภาพกายและจิต การศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การบริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจ และสังคมที่จำเป็นเพื่อการประกอบการและการดำรงชีพอย่างยุติธรรม ในทำนองเดียวกันกับชัยวัฒน์ ปัญงศ์ (2521 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 11) ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพชีวิต คือ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อนามัยแม่และเด็ก อาหาร การบริการ คุณภาพทางการศึกษา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รายได้ สภาพจิตใจ ฯลฯ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศ ซึ่งแตกต่างจาก พัทยา สายหู (2526 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 11) ที่ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตเฉพาะตัวบุคคลที่ประกอบด้วย การมีสุขภาพสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ การมีสติปัญญาที่จะศึกษาหาความรู้ การมีความสามารถในการทำมาหาเลี้ยงชีพตนเอง และการรู้จักหาความสุขความพอใจในชีวิตในทางที่ถูกที่ควร

Whoqol Group (1995 อ้างถึงใน มะรุสะดี ดิสาอะ, 2551, หน้า 14) พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ของ WHOQOL GROUP แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย การนอนหลับ ความอ่อนล้า การใช้พลังงาน การพักผ่อน
2. ด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความพอใจ อึดมโนทัศน์ ความจำ ความคิด การเรียนรู้ ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ
3. ด้านระดับของการพึ่งพตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน การพึ่งพตนเอง ความสามารถในการทำงาน การเคลื่อนไหว
4. ด้านสัมพันธภาพในสังคม ได้แก่ การติดต่อในสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว การทำหน้าที่ในครอบครัว การได้รับการยอมรับ
5. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขนส่ง ความปลอดภัยต่อชีวิต คุณภาพของสิ่งแวดล้อมในบ้าน ความมั่นคงทางการเงิน สวัสดิการทางสุขภาพและสังคม การมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารและทักษะต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำหรับการสร้างสรรค์และการพักผ่อน การขนส่งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มลภาวะ การจราจร เสียงดัง ภูมิอากาศ เป็นต้น

6. ด้านจิตใจ ได้แก่ ความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ ความรู้สึกนึกคิด การนับถึงศาสนาความเชื่อส่วนบุคคล เป็นต้น

อุทุมพร จามรมาน (2530 อ้างถึงใน มะรุสะดี คีสาอะ, 2551, หน้า 16) ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตจากการทบทวนงานวิจัยและกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร ออกเป็น 7 ด้าน คือ

1. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ เพศ การมาอยู่ที่กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง จำนวนบุตร สภาพความเป็นอยู่
2. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพหลัก อาชีพรอง รายได้ ทรัพย์สิน ที่ดิน ชั่วโมงทำงาน
3. ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร การขจัดของเสีย น้ำดื่ม น้ำใช้
4. ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกต่อการดำรงชีวิตในเมืองหลวง
5. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้าตามถนน ทางเดินในบ้าน สภาพถนน
6. ด้านบริการของรัฐและเอกชน ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ การพักผ่อน

คูโททส์สัน ฟังวิฑู อ่านหนังสือ คุณภาพนคร

สรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิต คือ องค์ประกอบทางกายภาพที่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของชีวิตที่สมดุลกันในด้านสภาพทางเศรษฐกิจสังคมสุขภาพ สภาพแวดล้อมการพึ่งพาตนเอง การทำกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ ที่อยู่อาศัย การศึกษา ขนาดของครัวเรือน อาชีพ รายได้ อาหาร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สภาพเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพจิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

1.3 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตอาจจะประเมินด้วยบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ซึ่งได้มีการแสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งกฤษดา คงศิริ (2531 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 12) กล่าวว่า การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นเป็นการประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective approach) ซึ่งเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลด้านสภาพที่ตนเองดำรงอยู่ เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น ส่วน Stromberg (1984 อ้างถึงใน ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 12) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาวะที่มีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิตจึงสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

- 1) การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพโดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

2) การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับนิยามคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

3) การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 11) กำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้านดังนี้

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดได้โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมสามารถมองเห็นได้ นับได้วัดค่าได้เช่น ด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) ประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยาซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต การรับรู้สภาพต่อการเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต

องค์การยูเนสโกในภูมิภาคเอเชียได้กำหนดเกณฑ์ของบุคคลและชุมชนจาก อาหาร และโภชนาการ สุขภาพ การศึกษา สภาพแวดล้อมและรายได้ การมีงานทำ และสถานภาพสตรี

ในปี 1974 Wallance เขียนหนังสือชื่อ “Identific of quality of life indicators for use in family planning” ระบุเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตที่ดีประกอบด้วย มีสุขภาพและสวัสดิการ มีการติดต่อสื่อสารกันในสภาพสิ่งแวดล้อมของตน เป็นทรัพยากรมนุษย์ สามารถติดต่อกับบุคคลได้ทุกคน มีสติปัญญา ร่างกาย และอารมณ์ดี มีการพัฒนาเศรษฐกิจ และมีความมั่นคงปลอดภัย

สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต ปัจจุบันแม้จะมีการพัฒนากรอบความคิดใหม่ ๆ ที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพมีการรณรงค์ชักชวนให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยงบประมาณจำนวนมากทั้งจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ จึงมองว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนย่อยส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต การพัฒนาคุณภาพชีวิตจะมีผลทางบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นปัจจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถทำได้ โครงการกำหนดความเข้าใจที่ชัดเจนทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปฏิกริยาระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมเหล่านั้น ไม่อาจหา ตัวแบบที่เป็นสูตรสำเร็จได้ (วิริยะ สว่างโชติ, 2550 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 12)

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในระดับสากล (สุมาลย์ รอดนางบัว, 2551 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 13)

องค์กร ESCAP	องค์กร UNESCO (1975)	UN (1990)
1. ความมั่นคงปลอดภัยทางเศรษฐกิจ	1. อาหารและโภชนาการ	1. สุขภาพอนามัย
2. สุขภาพ	2. สุขภาพ	2. ที่อยู่อาศัย
3. ชีวิตด้านการใช้สติปัญญา	3. การศึกษา	3. สิ่งแวดล้อม
4. ชีวิตการทำงาน	4. สภาพแวดล้อม	4. การศึกษา
5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	5. รายได้	5. วัฒนธรรม
6. ชีวิตครอบครัว	6. การมีงานทำ	6. ความปลอดภัยของสาธารณะ
7. ชีวิตในชุมชน	7. สถานภาพสตรี	7. การจ้างงานและชีวิตการทำงาน
	8. ที่อยู่อาศัย	8. รายได้
		9. สวัสดิการสังคม

Fayers and Machin (2007 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 13) กล่าวว่า การวัดคุณภาพชีวิตก็เพื่อประโยชน์ต่าง ๆ และเพื่อการบรรเทา รักษา ที่คาดว่าจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต การวัดคุณภาพชีวิตมีบทบาทดังนี้

1. เพื่อนำไปสู่การรักษาทางคลินิกและสามารถรักษาได้ โดยมีเหตุผลที่ชัดเจน คือ เป็นจุดตัดสินใจที่สำคัญในการรักษาโรคมะเร็งไข้เจ็บที่ร้ายแรง หรือทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

2. ต้องการบรรเทาชีวิต เป็นหนึ่งในผลลัพธ์ของสังคมผู้สูงอายุเพราะการรักษาโรคบางอย่างอาจไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่สามารถช่วยปรับปรุงความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วยด้วยการรักษาทำให้มีโอกาสในการรักษาโรคที่เรื้อรังได้มากกว่า เป็นการช่วยบรรเทาโดยรวม
3. สามารถปรับปรุงบรรเทา คุณแล หรือ กลับคืนดั้งเดิม ในทางการแพทย์มุ่งไปที่การบรรเทาอาการ ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วย
4. อำนวยความสะดวกกับบุคคล มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสื่อสารกับบุคคลในอนาคต ซึ่งให้เห็นว่า บุคคลควรมีส่วนร่วมและเข้าใจในผลของความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาต่าง ๆ บนพื้นฐานถึงการแสดงออกถึงความปรารถนาที่ได้มาจากงานวิจัยที่ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตในหลายมิติ
5. ความปรารถนาของบุคคล เป็นสิ่งที่ช่วยประเมินตนเองออกจากความแตกต่างกับบุคคลอื่น ๆ อย่งไรก็ตาม คุณภาพชีวิตควรวัดจากแนวคิดของบุคคลด้วย
6. ปกป้องการปรับตัวทางจิตสังคมที่ล่าช้า อาจมีส่วนทำให้มองข้ามไป
7. การตัดสินใจในทางการแพทย์ คุณภาพชีวิตสามารถทำนายการรักษาที่ประสบความสำเร็จและการศึกษาต่าง ๆ ได้พบปัจจัยที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทุกด้าน เช่น สุขภาพอนามัย อารมณ์ และความเจ็บปวด ที่ช่วยทำนายความสำคัญ

สรุปได้ว่า ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องประเมินทั้งเชิงวัตถุวิสัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และเชิงจิตวิสัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจและความรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิตที่ครอบคลุมในองค์ประกอบ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ตามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลก

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ได้ถูกบัญญัติครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.อ.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 โดยใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา” ซึ่งเป็นคำที่สุภาพ เป็นคำที่เป็นกลาง และไม่เป็นการตีตราผู้ที่มีอายุสูงกว่าว่าเป็นคนชรา เพราะผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ยังคงมีศักยภาพที่จะสามารถทำงานได้อย่างปกติ (ศตะพินทุ์ จันทรูปมัย, 2544 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 15)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์ ได้กล่าวถึง ผู้สูงวัย ว่าเป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือ ทัวไป

เรียกว่า คนแก่ หรือ คนชรา โดยพจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชรา และ ให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนี้ ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person แต่เท่าที่ผู้เขียนอ่านจากเอกสารต่าง ๆ ของจากทั้งองค์การอนามัยโลก และองค์การสหประชาชาติ มักใช้คำว่า Older person มากกว่า Elderly person

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้ง แต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยาม ผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูง อายุ อยู่ในช่วง 55-75 ปี

สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่ง มีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กรมการแพทย์, 2547)

Bengtson and Haber (อ้างถึงใน ทิพย์อรุณ สมภู, 2552, หน้า 4) ได้กล่าวถึงนิยามของผู้สูงอายุในลักษณะลำดับเหตุการณ์ในชีวิตไว้อย่างน่าสนใจว่า เป็นช่วงอายุตามปีปฏิทินที่มีความสัมพันธ์ในด้านของความสนใจ ทักษะ และการพัฒนาการ

Grandall (1980, p. 9 อ้างถึงใน ทิพย์อรุณ สมภู, 2552, หน้า 4) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ กระบวนการของบุคคลที่เจริญเติบโตไปสู่การมีวัยสูงขึ้น ซึ่งปกติแล้วบุคคลจะเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงอายุ 25-30 ปี และหลังจากนั้นร่างกายจะเสื่อมถอยลง โดยบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป นั่นถือเป็นผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2543, หน้า 24-25 อ้างถึงใน ทิพย์อรุณ สมภู, 2552, หน้า 4) อธิบายว่า คนเมื่อเกิดและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่และสุดท้ายเป็นผู้สูงอายุ หรือบางทีเรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า (The aged, aging, old man) ซึ่งสามารถเรียกผู้สูงอายุได้ตามลักษณะหลายลักษณะด้วยกัน ได้แก่ การเรียกผู้สูงอายุตามลักษณะทางกายภาพ ซึ่งบ่งบอกลักษณะทางสรีระที่ปรากฏ เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น เป็นต้น การเรียกผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน ซึ่งในแต่ละภูมิภาคกำหนดความเป็นผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน อาทิเช่น ภูมิภาคยุโรปและอเมริกามักเรียกคนอายุ 65 ปีขึ้นไป ว่าเป็นผู้สูงอายุ ในขณะที่ภูมิภาคอื่นรวมทั้งเอเชียเรามักเรียกคนอายุ 60 ปีขึ้นไป ว่าเป็นผู้สูงอายุ การเรียกผู้สูงอายุ

ตามลักษณะทางสังคม โดยอาศัยตำแหน่ง บทบาท อำนาจหน้าที่ตามความรับผิดชอบ ซึ่งคนที่อยู่ในระดับที่สูงกว่า มักถูก เรียกว่า ผู้สูงอายุ ทั้ง ๆ ที่เขาเหล่านั้นอาจจะยังไม่แก่ หรืออายุยังไม่มาก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 15) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ในความเป็นจริงในระบบครอบครัว ผู้ที่เป็นปู่ย่า ตายายในครอบครัวไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพราะในชุมชนชนบทอาจจะมีผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ก็ได้ ส่วนความหมายที่เรียกคนแก่ คนชรานั้นหมายถึง ลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเลือก (กรมอนามัย, 2544)

จันทนา รณฤทธิชัย (2553 อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2553, หน้า 16) ได้รวบรวมความหมายของผู้สูงอายุไว้เป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. การพิจารณาความมีอายุในแง่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นความมีอายุขั้นต้นที่บ่งชี้ว่า ผู้คนกำลังจะเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงประการแรกสุด คือ สายตาจะยาวขึ้นต้องใช้แว่นตาช่วย ผมหงอก หูตึง จี๋ลิ้ม เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยก็ต้องใช้เวลารักษานานกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มิได้เกิดขึ้นพร้อมกันหรือเป็นเหมือนกันทุกคน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตัดสินความสูงอายุ เราน่าจะเรียกผู้ที่มีอายุเหล่านี้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุขั้นปฐม คือเป็นผู้เริ่มมีอายุ ยังมีไม่ใช่ผู้สูงอายุจริง ๆ

2. การพิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางสังคมกว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของคนนั้นๆด้วย

3. การพิจารณาความมีอายุในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่า เป็นคนมีอายุ จะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับ รู้ดีมั่นคงความคิดความรู้ตนเองเป็นหลัก ไม่ยอมรับความรู้ใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ มักจะอ้างว่าที่เคยทำมาดีแล้ว อารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ จีบ่น และถือตัว

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

พิรสิทธิ์ คำวนศิลป์ และคณะ (2523 อ้างถึงใน กฤษณ์ วงศ์เกิด, 2550, หน้า 18) กล่าวว่าเกณฑ์ที่กำหนดว่าใครคือ คนชรา คืออายุซึ่งวัดโดยจำนวนปีที่ได้มีชีวิตอยู่มา การจำแนกขึ้นอยู่กับแต่ละสังคมและเวลาที่อ้างถึงในสังคมที่มีลักษณะสังคมสมัยใหม่ (Modernized) มากก็จะกำหนดอายุที่จะจำแนกว่าเป็นคนชราไว้สูง ส่วนสังคมล้าหลังหรือดั้งเดิมก็จะกำหนดอายุจำแนกว่าคนชรา

ไว้ต่ำ เช่น ประเทศไทย คนชรา คือ คนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539 อ้างถึงใน กฤษณ์ วงศ์เกิด, 2550, หน้า 19) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ โดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงาน ทางสังคมและใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากล

Hall (1976 อ้างถึงใน ณรงค์ ลีมันตร์ทอง, 2551, หน้า 16) ได้แบ่งการสูงอายุของบุคคล ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากน้อยเพียงใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของบุคคล
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคมรวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

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

สุรกุล เจนอบรม (2542, หน้า 6-7 อ้างถึงใน ทิพย์อรุณ สมภู, 2552, หน้า 5) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ สามารถจะพิจารณาได้จากเกณฑ์ที่แตกต่างกันดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปีปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological aging หรือ Biological aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548 อ้างถึงใน พรพรรณ วรรัตน์, 2551, หน้า 9) ได้ให้คำนิยามว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ดังนั้น ผู้สูงอายุโดยรวมจึงหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิต ที่มีสภาพเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม และเศรษฐกิจมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมจะให้คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป สำหรับประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งยึดตามหลักเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกัน โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นที่

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน

1. ด้านกายภาพ

1.1 ที่ตั้งของหมู่บ้านหรือชุมชนหรือตำบล

ปี พ.ศ. 2540 สภาตำบล ได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลลาดขวาง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 โดยมี นายจินดา ทองวิลัย กำนันตำบลลาดขวาง สมัยนั้น เป็นประธานกรรมการบริหาร (โดยตำแหน่ง)

ปี พ.ศ. 2551 องค์การบริหารส่วนตำบลลาดขวาง (ขนาดเล็ก) ได้ปรับเป็นขนาด เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ตามที่มติการประชุม ก.อบต. จังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งที่ 4/2551

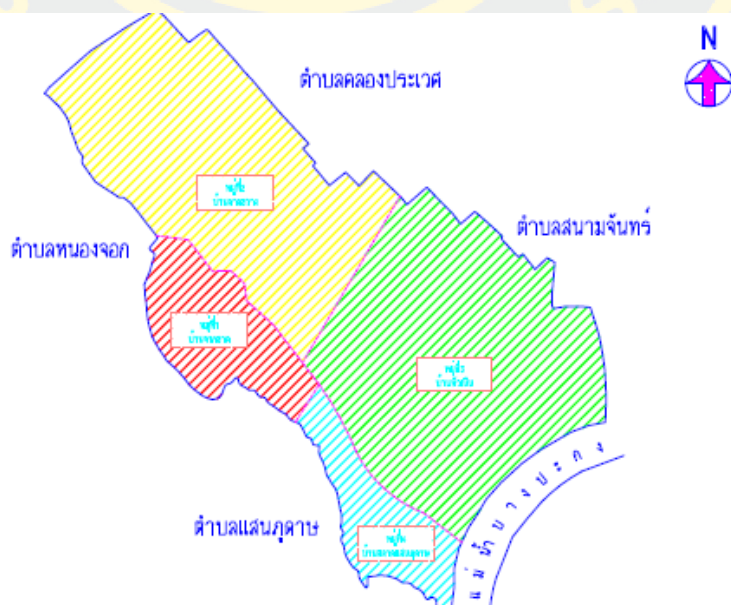
เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2551 ให้ความเห็นชอบปรับขนาดองค์การบริหารส่วนตำบลลาดขวาง เป็น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ด้วยคะแนนประเมิน 676 คะแนน

ปี พ.ศ. 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลลาดขวาง (ขนาดกลาง) ได้รับการยกฐานะจาก องค์การบริหารส่วนตำบลลาดขวาง เป็นเทศบาลตำบลลาดขวาง (ขนาดเล็ก) ตามประกาศ กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2552 โดยมีนายไพวรรณ ศรีประสิทธิ์ เป็น นายกเทศมนตรีตำบลลาดขวาง

ปี พ.ศ. 2555 เทศบาลตำบลลาดขวาง ได้รับการยกฐานะจากเทศบาลตำบลขนาดเล็ก เป็นเทศบาลตำบลขนาดกลาง ตามมติ ก.ท.จ. จังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งที่ 6/2555 เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2555 โดยนายไพวรรณ ศรีประสิทธิ์ เป็นนายกเทศมนตรีตำบลลาดขวาง ที่ตั้งและอาณาเขต

ตั้งอยู่เลขที่ 111 หมู่ที่ 3 ตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ทางทิศ ตะวันตก ของอำเภอบ้านโพธิ์ อยู่ห่างจากอำเภอบ้านโพธิ์ ประมาณ 5 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัด ฉะเชิงเทรา 15 กิโลเมตรมีเนื้อที่รวม 9.17 ตารางกิโลเมตร หรือ 6,538 ไร่

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลคลองประเวศ
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลแสนภูคาย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลสนามจันทร์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลหนองจอก



ภาพที่ 5 พื้นที่ตำบลลาดขวาง

1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

เทศบาลตำบลลาดขวางมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบ ติดกับแม่น้ำบางปะกง พื้นที่ส่วนใหญ่ของเทศบาลจึงเป็นพื้นที่น้ำท่วมถึง มีคลองส่งน้ำเล็ก ๆ ทั้งที่เกิดเองตามธรรมชาติ และขุดโดยกรมชลประทาน เพื่อนำน้ำไปใช้ในการประกอบการเกษตรและบริโภค

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

เทศบาลตำบลลาดขวางมีลักษณะสภาพภูมิอากาศแบบเขตเมืองร้อนหรืออากาศร้อนชื้นแถบเส้นศูนย์สูตร แบ่งเป็น

ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกลางเดือนพฤษภาคมเป็นช่วงว่างของลมมรสุม อากาศจะร้อนอบอ้าว และร้อนที่สุดในเดือนเมษายน อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 35-37 องศาเซลเซียส เนื่องจากลมจากทิศใต้และทิศตะวันออกเฉียงใต้จะหอบลมร้อนบริเวณอ่าวไทยและทะเลจีนใต้พัดผ่านบริเวณปากแม่น้ำบางปะกง

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคมจะมีลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดมาจากอ่าวไทย ทำให้เกิดฝนตกและจะตกหนักมากที่สุดในเดือนกันยายน อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วพื้นที่เทศบาลตำบลลาดขวางจะมีปริมาณน้ำฝนตกอยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำฝนตกตลอดปีประมาณ 928 มิลลิเมตร

ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ โดยมีลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือจากไซบีเรียพัดผ่าน ทำให้เกิดอากาศแห้งและเย็น มีความกดอากาศสูง อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 23 องศาเซลเซียส ช่วงกลางเดือนธันวาคมถึงกลางเดือนมกราคมจะเป็นช่วงเวลาที่มีอากาศหนาวมากที่สุด

1.4 ลักษณะของดิน

(1) ที่ดินประเภทที่อยู่อาศัย การใช้ประโยชน์ที่ดินที่เป็นที่อยู่อาศัยอย่างเดียวจะลดน้อยลงจากในปัจจุบัน เนื่องจากการขยายตัวของชุมชนพาณิชยกรรม ตามแนวถนนลาดขวาง-ละเชิงเทรา ทำให้ต้องสร้างชุมชนที่อยู่อาศัยขึ้นใหม่ในเขตพื้นที่ตามโครงการบ้านเอื้ออาทร และการเคหะ

(2) ที่ดินประเภทพาณิชยกรรม การใช้ที่ดินประเภทพาณิชยกรรม จะมีการขยายตัวค่อนข้างสูง โดยเฉพาะตามแนวถนนถนนลาดขวาง-ละเชิงเทรา สองข้างถนน คาดว่าจะมีการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการพาณิชยกรรมเต็มตลอดแนว

(3) ที่ดินประเภทอุตสาหกรรม ยังมีพื้นที่ที่สามารถรองรับกับการเกิดขึ้นของภาคอุตสาหกรรม

(4) ที่ดินประเภทสถาบันราชการ และสาธารณูปโภค การขยายตัวของศูนย์ราชการ

จะมีการขยายออกนอกเขตเทศบาลฯ มากกว่าในเขตเทศบาล เนื่องจากพื้นที่ในเขตเทศบาลฯ ส่วนใหญ่ถูกใช้เพื่อการพาณิชย์กรรม และที่อยู่อาศัย และอุตสาหกรรม

(5) ที่ดินประเภทสถาบันศึกษาและศาสนสถาน การเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินประเภทนี้มีแนวโน้มเหมือนการใช้ที่ดินประเภทสถานบันราชการ เนื่องด้วยข้อจำกัดการใช้ที่ดินที่เหมือนกัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินประเภทนี้จะไม่แตกต่างจากในปัจจุบันมากนัก

(6) ที่ดินประเภทเกษตรกรรมและที่โล่ง ที่ดินประเภทที่โล่งภายในเขตเทศบาลฯ จะลดน้อยลง ซึ่งส่วนใหญ่จะถูกเปลี่ยนไปใช้ประโยชน์ที่อยู่อาศัยและอุตสาหกรรม

1.5 ลักษณะของแหล่งน้ำ

บ่อน้ำ จำนวน 1 แห่ง ใช้ผลิตน้ำประปาอยู่หลังที่ทำการ เทศบาล

ถังเก็บน้ำ จำนวน 2 แห่ง (ฝ.99) ตั้งอยู่ ณ บ้านนางสุรางค์ จำเริญ

มีแม่น้ำ ไหลผ่านพื้นที่ ประมาณ 2 กิโลเมตร

คลองจำนวน 3 สาย คือ คลองลาดขวาง ไหลผ่านหมู่ที่ 2,3 คลองแสนภูคาช ไหลผ่านหมู่ที่ 4 คลองหัวเนิน ไหลผ่านหมู่ที่ 3

หอดจำนวน 4 หอด คือ หอดตางค์ (ม.2), หอดตาโต (ม.2), หอดตาม้วน (ม.3), หอดจากขาด (หมู่1)

1.6 ลักษณะไม้และป่าไม้

เป็นไม้ท้องถิ่นที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ ไม่สามารถจำแนกตามลักษณะของป่าไม้ได้ เช่น ไม้กระถิน มะขามเทศ เป็นต้น

2. ด้านการเมืองการปกครอง

2.1 เขตการปกครอง

หมู่ที่ 1 บ้านจากขาด โดยมีนายขยยุทธ กุลละวณิชย์ เป็นกำนันตำบลลาดขวาง

หมู่ที่ 2 บ้านลาดขวาง โดยมีนางสาววิรุช สุปราณี เป็นผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 3 บ้านหัวเนิน โดยมีนายวิเชียร ศรีประสิทธิ์ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 4 บ้านแสนภูคาช โดยมีนายพิสิทธิ์ ดิละกุล เป็นผู้ใหญ่บ้าน

ชุมชนวัดหัวเนิน โดยมีนางพิศเพลิน บุญมี เป็นผู้นำชุมชน

ชุมชนเคหะจะเชิงเทรา โดยมีพ.ต.ท.เฉลิมฉัตร นาคเสน เป็นผู้นำชุมชน

ชุมชนบ้านเอื้ออาทร โดยมีนายอัมพร น้อยสุวรรณ เป็นผู้นำชุมชน

2.2 การเลือกตั้ง

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเลือกตั้งสมาชิกสภา ฯ และผู้บริหารท้องถิ่น

ประเภท ผู้สมัครรับ เลือกตั้ง	เขต เลือก ตั้งที่	ผู้มีสิทธิ เลือกตั้ง	ผู้ใช้สิทธิ เลือกตั้ง	บัตรดี	บัตรเสีย	บัตรไม่ ประสงค์ ลงคะแนน
นายกเทศ มนตรี	-	2,006 คน	1,569 คน	1,442 ใบ	81 ใบ	46 ใบ
สมาชิก สภา เทศบาล	1	881 คน	733 คน 83.20 %	717 ใบ 97.81 %	14 ใบ 1.90 %	2ใบ 0.27%
	2	1,152 คน	836 คน 74.31 %	784 ใบ 93.78 %	34 ใบ 4.07 %	18 ใบ 2.15

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 7 มีนาคม 2553

3. ประชากร

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากร

ชุมชนเทศบาลตำบลลาดขวาง มีการพัฒนาไปสู่ชุมชนอุตสาหกรรม การขยายตัวของชุมชนจะเกาะตัวตามลาดขวาง-ชะเชิงเทรา อาคารประเภทที่พักอาศัยอย่างเดียวจะพัฒนาไปสู่อาคารพาณิชย์กรรม ที่พักอาศัยประเภทชุมชนที่เกิดขึ้น จะมีการขยายเพิ่มขึ้น ชุมชนเคหะชะเชิงเทรา ชุมชนบ้านเอื้ออาทร ชุมชนวัดหัวเนิน และการก่อสร้างที่พักอาศัยโครงการใหม่ คือเอื้ออาทรบ้านโพธิ์ ซึ่งจะมีการขยายตัวของประชากรเพิ่มขึ้น

3.2 ช่วงอายุและจำนวนประชากร

ในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง ประชากรกระจายตัวอยู่ทั่วพื้นที่ แต่ที่หนาแน่นก็มีสามชุมชน คือ ชุมชนเคหะชะเชิงเทรา ชุมชนบ้านเอื้ออาทร และเอื้ออาทรบ้านโพธิ์ ซึ่งเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของประชาชน

นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝงที่เข้ามาอยู่อาศัยในเขตเทศบาลและเข้ามาทำงาน โดยเฉพาะเข้ามารับจ้างในโรงงานต่าง ๆ จำนวนมาก แต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาล คาดการณ์ว่า ไม่ต่ำกว่า 5,000 คน

ทั้งนี้เทศบาลตำบลลาดขวางมีประชากร ณ เดือน ตุลาคม 2559ทั้งสิ้น 4,081 คน มีจำนวนครัวเรือน 3,101 ครัวเรือน (ที่ว่าการอำเภอบ้านโพธิ์, 2560)

ตารางที่ 3 ประชากรตำบลลาดขวาง

หมู่ที่	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	ครัวเรือน
1	139	156	295	120
2	311	288	599	236
3	1,399	1,594	2,993	2,667
4	92	102	194	78
รวม	1,941	2,140	4,081	3,101

4. สภาพทางสังคม

4.1 การศึกษา

โรงเรียนประถมศึกษา ร.ร.วัดพิพิธประสาทสุนทร(ลาดขวาง) จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2

โรงเรียนมัธยมศึกษา (ร.ร.พุทธรังสีพิบูล) จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2

โรงเรียนอาชีวศึกษา (วิทยาลัยเทคนิคจุฬาภรณ์) จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2

โรงเรียนศึกษาพิเศษ (ร.ร.ฉะเชิงเทราปัญญาคุณ) จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 3

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลลาดขวาง จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2

4.2 สาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่งตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ช้างร.ร.วัดพิพิธฯ และร.ร.พุทธฯ อัตราการมีและใช้ส้วมซึม ร้อยละ 100

สวนสาธารณะ 5 แห่ง (ข้างสถานีตำรวจชุมชนหมู่ 2, ริมคลองบริเวณโครงการ 1 ของเทศบาล หมู่ 3, ริมคลองบริเวณโครงการ 1 หมู่ 3, เเคะชุมชนเอื้ออาทร, หลังสำนักงานเทศบาล) คลินิก จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 3

กองทุนสร้างหลักประกันสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพในตำบล จำนวน 1 กลุ่ม

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ศสมช. จำนวน 4 แห่ง

4.3 อาชญากรรม

สถานีตำรวจชุมชนตำบลลาดขวางจำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ตรงข้าม
วิทยาลัยเทคนิคจุฬารักษ์ (ลาดขวาง)

ศูนย์ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ตั้งอยู่ ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลลาดขวาง
ศูนย์ต่อต้านและเอาชนะยาเสพติด ตั้งอยู่ ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลลาดขวาง
เทศบาลมีจำนวนรถยนต์ดับเพลิงไว้บริการ 1 คัน และมีการติดตั้งอุปกรณ์เคมีดับเพลิง
ไว้ตามที่ต่าง ๆ ในชุมชน เคมีดับเพลิงปัจจุบันที่ทั้งหมด 50 ชุด

ศูนย์ตำรวจรวมมวลชลลดาชญากรรม (ตมอ.) เคหะชุมชนจะเชิงเทรา

4.4 ยาเสพติด

มีการรณรงค์และจัดโครงการป้องกันยาเสพติดเป็นประจำทุกปี อีกทั้งมีการติดตั้ง
กล้อง ซีซีทีวี ในจุดเสี่ยง ของชุมชน

4.5 การสังคมสงเคราะห์

มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ ผู้ที่จดทะเบียนผู้
พิการถูกต้อง และจ่ายเบี้ยผู้ยังชีพเอดส์

5. ระบบการบริการพื้นฐาน

5.1 การคมนาคมขนส่ง

ตำบลลาดขวางมีการคมนาคมโดยอาศัยทางหลวงแผ่นดินเส้น 314 (สิริ โสธร) กลาง
ตำบล และมีถนนแยกจากทางหลวงสายนี้ เข้าสู่พื้นที่ต่าง ๆ ของตำบล และถนนแยกเข้าตำบล
จำนวน 11 สาย

ตารางที่ 4 การคมนาคมตำบลลาดขวาง

ลำดับ ที่	หมู่ที่	สาย	ประเภท	กว้าง (เมตร)	ยาว (ยาว)	หมายเหตุ
1	1	ลาดขวาง 1 (บ้านจากขาด)	ลาดยาง	5, 6	2,800	
2	2	ลาดขวาง 2 (วัดลาดขวาง)	ลาดยาง	6	3,000	
3	2	ลาดขวาง 3 (ซอยโรงงาน)	ลาดยาง	6	2,995	
4	3	ลาดขวาง 4 (ซอยผู้ใหญ่ จอม)	ลาดยาง	4.6, 3.00	2,000	
5	3	ลาดขวาง 5 (ซอยชื่นจิต)	ลาดยาง	5	2,300	
6	3	ลาดขวาง 6 (ซอยวัดหัว เนิน)	คอนกรีต	5	330	
7	3	ลาดขวาง 6	ลาดยาง	5	670	
8	4	ลาดขวาง 7 (ซอยเจริญสุข)	ลาดยาง	5	1,700	
9	4	ลาดขวาง 8 (ซอยตลาดแสน ภูคาช)	ลาดยาง	5	250	

5.2 การไฟฟ้า

มีบริการครบทุกหมู่บ้านในเขตเทศบาลฯ และมีบริการไฟฟ้าแสงสว่างสาธารณะตามเส้นทางคมนาคมทุกสายในเขตเทศบาลฯ จำนวนไฟฟ้าแสงสว่างสาธารณะทั้งหมด 250 ดวง

5.3 การปะปา

ประปาภูมิภาค ครอบคลุมพื้นที่ หมู่ 1, 2, 3 และ หมู่ที่ 4

ประปาหมู่บ้านสถานที่ตั้งหมู่ที่ 3 ช่างที่ทำการ เทศบาลตำบลครอบคลุมพื้นที่ให้บริการหมู่ที่ 3 บางส่วน

5.4 โทรศัพท์

โทรศัพท์สาธารณะ 4 แห่ง

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. บริเวณปากทางเข้าซอยวัดลาดขวาง (ม.1) | จำนวน | 1 ตู้ |
| 2. ในเคหะชุมชนจะเชิงเทรา (ลาดขวาง) (ม.3) | จำนวน | 4 ตู้ |
| 3. บริเวณข้างสถานีตำรวจชุมชน (ลาดขวาง) (ม.2) | จำนวน | 1 ตู้ |
| 4. บริเวณหน้าบ้าน นาง สุรางค์ จำเจริญ (ม.2) | จำนวน | 1 ตู้ |

6. ระบบเศรษฐกิจ

6.1 การเกษตร

ประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง ประกอบอาชีพเลี้ยงกุ้ง เลี้ยงปลา เลี้ยงไก่ ทำนา และเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ แต่เนื่องจากน้ำในแม่น้ำลาดขวางมีความเค็มนานถึง ปีละ 6-8 เดือน ทำให้ดินมีสภาพเค็มและเป็นกรด ขาดความสมบูรณ์ในการทำนา ทำสวนและปลูกพืชไร่อย่างอื่น รวมทั้งน้ำใต้ดินมีความเค็มสูง

6.2 การประมง

ประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง มีการประกอบอาชีพเลี้ยงกุ้งขาว กุ้งก้ามกราม และเลี้ยงปลานิล ประมาณ 30-50 ครัวเรือน

6.3 การปศุสัตว์

ประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง มีการเลี้ยงไก่ชน เป็ดเทศ ประมาณ 5-10 ครัวเรือน

6.4 การบริการ

ประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง มีร้าน ซักผ้า ร้านตัดผม ร้านเสริมสวย ร้านซ่อมมอเตอร์ไซค์ ซ่อมรถยนต์ ธุรกิจห้องเช่า ร้านค้าทั่วไป ประมาณ 80-100 ครัวเรือน

6.5 อุตสาหกรรม

โรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 10 แห่ง

1. บริษัท เจ ที มอเตอร์ไซเคิลสแปพาส จำกัด
2. บริษัท ซี เอช ออโต้พาร์ท จำกัด
3. บริษัท โตโยต้ามอเตอร์เอเซียแปซิฟิกเอ็นจิเนียริงแอนด์เมนูแฟกเจอริง จำกัด
4. บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด
5. บริษัท ชีระพันธ์พานิช (1992) จำกัด
6. บริษัท เฟอร์เนชไทย จำกัด
7. บริษัท ท็อปเปเปอร์ จำกัด
8. เอช.จี.อี.ไทแลนด์ จำกัด
9. เอ็น วาย พี แมนูแฟกเจอริงแอนด์ เซอร์วิส จำกัด
10. หจก.พี วี แอน เคที เอนจิเนียริง

ปั้มน้ำมันเชลล์ จำนวน 1 แห่ง (ติดถนนสิริโสธร หมู่ 3)

ปั้มหยอดเหรียญ จำนวน 2 แห่ง (ปั้มหยอดเหรียญในเคหะ ๗)

ปั้มหลด จำนวน 1 แห่ง (ม. 3)

โรงงานชุมชนเหล็ก จำนวน 1 แห่ง

6.6 การพาณิชย์และกลุ่มอาชีพ

1. บ้านผู้ใหญ่เกษม ด้านการทำน้ำหมักชีวภาพ
2. บ้านนางโชติกา ด้านการทำขนมเปียะ

6.7 แรงงาน

ประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง มีการใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประมาณร้อยละ 60 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

7. เศรษฐกิจพอเพียงท้องถิ่น (ด้านการเกษตรและแหล่งน้ำ)

7.1 ข้อมูลด้านแหล่งน้ำทางการเกษตร

มีคลองลาดขวางและคลองต่าง ๆ ที่ใช้ในการเกษตรเพื่อการปลูกข้าว เลี้ยงปลา เลี้ยงสัตว์

7.2 ข้อมูลด้านแหล่งน้ำกิน น้ำใช้ (หรือน้ำเพื่ออุปโภค บริโภค)

แหล่งน้ำกินจะซื้อน้ำถังมาใช้เพื่อการบริโภค ส่วนน้ำใช้เพื่อการอุปโภคจะใช้การปะปา

ส่วนภูมิภาค

8. ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม

8.1 การนับถือศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีศาสนสถาน 2 แห่ง คือ วัดพิพิธประสาทรุทธ (วัดลาดขวาง) หมู่ที่ 2 และวัดหัวเนิน หมู่ที่ 3 นอกจากนี้วัดแล้วยังมีศาลเจ้าที่ประชากรนับถือ ได้แก่ ศาลเจ้าปู่ณเฝ้าถ้ำ หมู่ที่ 4

8.2 ประเพณีและงานประจำปี

ประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง มีประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทง งานแห่หลวงพ่อโสธร

8.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภาษาล้าน

การพูดจาใช้ภาษากลาง

9. ทรัพยากรธรรมชาติ

9.1 น้ำ

มีแม่น้ำบางปะกงไหลผ่านคลองลาดขวาง

9.2 คุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติ

ในเขตเทศบาลตำบลลาดขวางถึงกับข้างอุดมสมบูรณ์

10. อื่น ๆ

การประชาสัมพันธ์ข่าวสาร

เสียงตามสาย 4 จุด หมู่ที่ 1 บ้านนายเชาว์ แสงทอง, หมู่ที่ 2 บ้านนางสุรางค์ จำเริญ,

หมู่ที่ 3 การเคหะ, หมู่ที่ 4 บ้านผู้ใหญ่ชาญศักดิ์ ดิละกุล

เสียงไร้สาย หมู่ที่ 1 บ้านนายกกล้า, หมู่ที่ 2 ร้านค้าบ้านนายกฯ, หมู่ที่ 3 การเคหะ,
ร้านตาซัง, ประตูนํ้า, หมู่ที่ 4 หน้าตลาดแสนภูคาช

รถประชาสัมพันธ์ของเทศบาล

เอกสารสื่อสิ่งพิมพ์เทศบาลจัดทำ

หอกระจายข่าวสำนักงานเทศบาล

จำนวนประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวางจำนวน 4,138 คน

ตารางที่ 5 ลักษณะโครงสร้างประชากรในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง

ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย				เพศหญิง				รวม
	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	
0-6ปี	5	24	159	7	7	19	153	8	
7-12 ปี	10	20	123	3	4	15	124	6	
13-18 ปี	8	16	105	9	8	15	120	5	
19-25 ปี	20	36	99	9	20	31	137	4	
26-40 ปี	19	58	407	15	31	60	424	15	
41-50 ปี	26	43	266	16	25	47	324	13	
51-59 ปี	25	50	154	9	24	45	178	16	
60 ปีขึ้นไป	23	59	116	27	35	57	168	34	
รวม	136	306	1,429	95	154	289	1,628	101	4,138

11. โครงการเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง
 - โครงการทำบุญไหว้พระพัฒนาจิตใจกับผู้สูงวัยในชุมชน
 - โครงการชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง
 - โครงการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง
 - โครงการอบรมส่งเสริมการพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน
 - โครงการศูนย์การเรียนรู้การเกษตรพอเพียงของผู้สูงอายุ
 - โครงการจัดทำสวนสุขภาพเสริมสร้างสมรรถภาพของผู้สูงอายุ
 - โครงการสำรวจและตรวจเยี่ยม เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ (เทศบาลตำบลลาดขวาง, 2560)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับค่อนข้างดี จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในสภาพบ้านที่ถูกสุขลักษณะและชุมชนที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมที่ดี รวมถึงมีร่างกายที่สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี และพบอีกว่า ผู้สูงอายุยังไม่ให้ความสนใจในเรื่องของการพัฒนาด้านจิตใจของตนเอง เนื่องจากมีความเสื่อมถอยของร่างกายที่ทรุดโทรมลงตามธรรมชาติและเกิดจากความอ่อนแอของร่างกาย รวมถึงการรู้สึกที่ตนเองไร้ค่าของผู้สูงอายุด้วย การศึกษาธรรมและปฏิบัติธรรมเพื่อให้เกิดการเพิ่มพูนข้อมูลด้านสติปัญญาทางธรรมในความจำและใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็งและอดทนต่อความยากลำบากต่าง ๆ

ธนากร หอนงาม (2552) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย พบว่า ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านร่างกายของทั้งสองกลุ่มเพศมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมของเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง และผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านจิตใจแตกต่างกัน

นริศรา นุ่นชุมผล (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง ประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองช้างแล่น จำนวน 272 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลหนองช้างแล่น คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และงานวิจัยของ เอกรัตน์ เชื้ออินธา ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี จากผลการศึกษา น่าจะมีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น มี

สุขภาพดี สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาและมีโอกาสได้พบปะ แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลทั่วไป ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว บุตร หลาน ทำให้ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุทำให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการทางสังคมมากขึ้น นอกจากนี้วิถีชีวิตของชาวชนบททำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมของหมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่น และกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์กัน มีความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และไม่ถูกสังคมทอดทิ้ง ประกอบกับสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ยังมีความปลอดภัย เหมาะสมปราศจากมลพิษ ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา สวนปาล์ม ทำให้มีรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามความจำเป็น

ทิพย์อรุณ สมภู (2552) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกอยู่ในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมากถึงมากที่สุด มีเพียง 5 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้นที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใจเล็กน้อย และเมื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านการพึ่งพาตนเอง คุณภาพชีวิตด้านความพอใจ และคุณภาพชีวิตด้านชีวิตทางเพศ โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด และถือเป็นองค์ประกอบที่ไม่อาจอธิบายแยกออกจากกันได้ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนและมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มะสาอูดี บาโด (2552) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด 264 คน ผลการวิจัยพบว่า ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรัง แต่มีโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิต ปวดเมื่อยตามร่างกาย ได้รับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาในด้านสุขภาพมากตามสภาวะของวัยที่กำลังถดถอย

โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและต่อการศึกษาจะขาดความรู้พื้นฐานในการด้านการป้องกันรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นมาแต่กำเนิด ซึ่งจะเกิดปัญหาด้านสุขภาพร่างกายตลอดชีวิต ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ รายได้จากบุตรหลาน และเบี้ยยังชีพคนชราจากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนรายได้ต่อเดือน 1,000-3,000 บาท ในแต่ละเดือนมีเงินเหลือเก็บเป็นบางครั้ง สภาพการเงินของครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมามีเงินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บหรืออาจต้องหยิบยืมคนอื่นนาน ๆ ครั้ง ด้านการได้รับการดูแล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้ค่อนข้างลำบาก จะมีผู้คอยดูแลช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องดังกล่าว ผู้ดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในเรื่องสนใจถามทุกข์สุขรับฟังปัญหาเมื่อไม่สบายใจ ได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานของรัฐ ผู้ที่คอยดูแลอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ได้แก่ ภรรยา บุตรหลาน และคนในครอบครัว การดูแลของบุคคลในครอบครัวเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง และไม่ต้องการให้มีบุคคลคอยช่วยเหลือ และรู้สึกพึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับในปัจจุบัน ด้านความพึงพอใจในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ต้องการบางสิ่งเพิ่มจากชีวิตที่เป็นอยู่ สิ่งที่ต้องการอันดับแรก คือ ต้องการความดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว และคนรอบข้าง เอาใจใส่ความเป็นอยู่ และสอบถามสารทุกข์สุขดิบ และต้องการเห็นลูกหลานอยู่สุขสบาย

มจรุสะดี ดีสาอะ (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลตาดานะปุเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลตาดานะปุเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา และเพื่อศึกษาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างเพศ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลตาดานะปุเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 10 หมู่บ้าน ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ย 28.21 และเมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน พบว่ามีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี โดยมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านการสนับสนุนทางสังคมสูงที่มีค่าเฉลี่ย 6.85 รองลงมาคือ ด้านความมั่นคงและอดทนต่อชีวิตมีค่าเฉลี่ย 6.10 ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 5.48 ด้านความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในชีวิตมีค่าเฉลี่ย 4.39 ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิตมีค่าเฉลี่ย 3.15 และด้านที่เห็นว่ามียกระดับคุณภาพต่ำที่สุดคือ ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ คือ มีค่าเฉลี่ย 2.23 และผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลตาดานะปุเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน ผลปรากฏดังนี้ 1) ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน จากการศึกษ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตาม

สมมุติฐานที่ตั้งไว้ 2) ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน 3) ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ต่างกัน จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน 4) ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมและเป็นรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณรงค์ ลิ้มจันทร์ทอง (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผลการวิจัย พบว่า จากการศึกษากาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็นอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ

พรพรรณ วรรณ (2551) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลบางพระ ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมสูงที่สุด และมีคุณภาพชีวิตด้านนันทนาการต่ำที่สุด ส่วนผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมมีคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกรู้ค่าในตัวเองสูงที่สุด และมีคุณภาพชีวิตด้านนันทนาการต่ำที่สุด ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรม และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมและไม่เป็นสมาชิกชมรม พบว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ปวีณา พูลหน่าย (2551) ศึกษาเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกระทุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 188 คน ผลการวิจัยพบว่า การที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกระทุ่มส่วนใหญ่มีความพอใจกับสุขภาพเพียงเล็กน้อย อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีปัญหา

สุขภาพ ในเรื่องของกรเจ็บปวดตามร่างกายทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ ส่วนด้านการปฏิบัติภารกิจส่วนตัวนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำได้บ้าง โดยมีกำลังที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวันเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการนอนหลับในระดับปานกลางอีกด้วย เนื่องจากมีอากรนอนไม่หลับ มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีสมาธิในการทำงานนั้นส่วนใหญ่มีสมาธิในการทำงานดี ด้านความรู้สึกพอใจในตนเองนั้นส่วนใหญ่มีความรู้สึกพอใจในตนเองระดับปานกลาง โดยคิดว่ารูปร่างหน้าตาของตัวเองยอมรับได้ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวลในระดับปานกลาง มีความรู้สึกพอใจเล็กน้อยที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้อาจเนื่องมาจากการที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นสภาพร่างกายกลับยิ่งเสื่อมโทรมลงตามลำดับ ความเสื่อมทางกายทำให้เกิดความอึดอัดคับข้องใจ เนื่องจากไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันเช่นเดิมได้ ระดับการพึ่งพามุคคลอื่นย่อมสูงขึ้นตามมา การพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลงได้

กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน และเพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสนจะต้องกำหนดเป็นนโยบายและแผนการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยควรเน้นถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเป็นอันดับแรก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดี และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข ส่วนการพัฒนาด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม ควรมีการพัฒนาควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาครบองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งคาดหวังว่าจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

สุวนา กันธัญญะทรัพย์ (2550) ศึกษาเรื่อง ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่องค์การบริหาร

ส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และหญิง ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีความต้องการมากอันดับ 1 คือ ด้านการมีความปลอดภัยในชีวิต อันดับ 2 คือ ด้านการทำให้ครอบครัวอบอุ่น อันดับ 3 ด้านการอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง อันดับ 4 ด้านการมีสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี อันดับ 5 ด้านการมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ และอันดับ 6 การมีสุขภาพที่ดี ตามลำดับ ส่วนด้านการมีการศึกษาที่ดี มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ามาทั้งหมดดังกล่าว พบว่า ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแสดงรายละเอียดได้ตามตาราง ดังนี้คือ

ตารางที่ 6 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อผู้วิจัย	ประเด็นการวิจัย	ตัวแปร	
		ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
ปิยภรณ์ เลาบุตร (2557)	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ 7 ต.พลูตาหลวง อ.สัต หีบ จ.ชลบุรี	1. เพศ 2. อายุ 3. การศึกษา 4. สถานภาพ 5. อาชีพ	คุณภาพชีวิตให้กับ ผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง จังหวัดชลบุรี
ธนากร หอนงาม (2552)	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอพะนัง จังหวัด อุดรธานี	1. เพศ ชาย หญิง 2. อายุ ระหว่าง 60-69 ปี ระหว่าง 70-79 ปี 80 ปีขึ้นไป	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม
นริศรา นุ่นชุมพล (2553)	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาใน ตำบลหนองช้างแล่น อ. ห้วยยอด จ.ตรัง	1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. ลักษณะการอยู่อาศัย	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในตำบล หนองช้างแล่น อ.ห้วยยอด จ.ตรัง
ทิพย์อรุณ สมภู (2552)	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขต กรุงเทพมหานคร	1. เพศ 2. อายุ 3. สถานภาพสมรส 4. ระดับการศึกษา 5. สถานภาพการทำงาน 6. รายได้ 7. ลักษณะครอบครัว 8. การดูแลสุขภาพ อนามัย	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ 1. ด้านการพึ่งพา ตนเอง 2. ด้านการสนับสนุน ทางสังคม 3. ด้านการทำกิจกรรม 4. ด้านการแสดง บทบาท

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ประเด็นการวิจัย	ตัวแปร	
		ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
มะสาอูดี บาโด (2552)	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจะ แนะ อ.จะแนะ จ.นราธิวาส	1. อายุ 2. สถานภาพสมรส 3. อาชีพ 4. การศึกษา	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ 1. ด้านสุขภาพ 2. ด้านความมั่นคง ทางเศรษฐกิจและ สังคม 3. ด้านการได้รับการ ดูแล 4. ด้านความพึงพอใจ ในชีวิต
มะรุสะดี ดีสาอะ (2551)	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตตำบลตา เนาะปูเต๊ะ อ. บันนังสตา จ.ยะลา	1. อายุ 2. เพศ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. แหล่งรายได้ 6. ลักษณะการอยู่ อาศัย	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ 1. ด้านการมีความสุข ในการดำเนินชีวิต 2. ด้านความมั่นคง และอดทนต่อชีวิต 3. ด้านความสามารถ ในการดูแลตนเอง 4. ด้านการใช้ระบบ บริการสุขภาพ 5. ด้านการสนับสนุน ทางสังคม 6. ด้านความ สอดคล้องกับ อุดมการณ์ในชีวิต

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ประเด็นการวิจัย	ตัวแปร	
		ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
พรพรรณ วรรณ (2551)	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบางพระ อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี	1. อายุ 2. สถานภาพสมรส 3. การศึกษา 4. เพศ	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 1. ด้านที่อยู่อาศัย 2. ด้านสังคม 3. ด้านสุขภาพอนามัย 4. ด้านนันทนาการ 5. ด้านความรู้สึกรัก คุณค่าในตนเอง
ปวีณาพูลหน้า (2551)	แนวทางการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบางกระทู้ ม.จ. พิษณุโลก	1. เพศ 2. อายุ 3. สถานภาพสมรส 4. โรคประจำตัว	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ความสัมพันธ์ทาง สังคม 4. สภาพแวดล้อม
กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550)	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตองค์การ บริหารส่วนตำบล กระแสน อ.แกลง จ.ระยอง	1. เพศ 2. อายุ 3. สถานภาพสมรส 4. การศึกษา 5. อาชีพ 6. รายได้ 7. ลักษณะการอยู่ อาศัยในครอบครัว 8. การเป็นสมาชิก กลุ่มทางสังคม	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม 4. ด้านสภาพแวดล้อม

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ประเด็นการวิจัย	ตัวแปร	
		ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
สุวนา กันธุ์ญะ ทรัพย์ (2550)	ความต้องการพัฒนา คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ องค์การบริหารส่วน ตำบลคลองกระจง อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย	1. อายุ 2. เพศ 3. อาชีพ 4. ระดับการศึกษา	คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ 1. การทำให้ครอบครัว อบอุ่น 2. การอยู่ในชุมชนที่ เข้มแข็ง 3. มีความปลอดภัย ในชีวิต 4. มีสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี 5. มีการศึกษาดี

จากตารางสรุปประเด็นการวิจัยข้างต้นนำมาสรุปเป็นตารางตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดกลุ่มตัวแปรที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกันได้ดังนี้

ตารางที่ 7 สรุปเปรียบเทียบความสอดคล้องของตัวแปร

ผู้วิจัย (ปี)	เพศ	อายุ	การศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพ	รายได้	ลักษณะการอยู่อาศัย	โรคประจำตัว	การเป็นสมาชิก	กลุ่มทางสังคม	แหล่งรายได้	สถานภาพการทำงาน	ลักษณะครอบครัว	ตัวแปรตาม
ปยกรณ์ เลาหบุตร (2557)	/	/	/	/	/									คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
ชนากร หอนงาม (2552)	/	/												คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
นริศรา นุ่นจุฬ (2553)	/	/	/		/		/							คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
ทิพย์อรุณ สมภู (2552)	/	/	/	/		/						/	/	คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
มะสาอูดี บาโต (2552)	/	/	/		/									คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
มะรุสะดี ดีสาอะ (2551)	/	/	/		/	/	/							คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
ณรงค์ ลีมันท์ทอง (2551)	/	/	/	/	/	/								คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
พรพรรณ วรรณ (2551)	/	/	/	/										คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
ปวีณาพูลหน้า (2551)	/	/		/				/						คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550)	/	/	/	/	/	/	/		/					คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ
สุวนากันธัญญะทรัพย์ (2550)	/	/	/		/									คุณภาพชีวิต ให้กับผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอวิธีดำเนินการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
6. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 519 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลลาดขวาง จำนวน 230 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้สูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน ชาริน สุxonันต์, 2553, หน้า 33) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งแทนค่าตามสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

E = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม (กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05)

แทนค่า

$$n = \frac{519}{1+(519 \times 0.05)^2}$$
$$n = \frac{519}{2.297}$$

$$n = 225.94$$

ดังนั้น จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 ชุด

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการหา จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดยใช้ค่าบลเป็นเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ประชากรในชั้น X ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ดังนั้น จะได้จำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

ตารางที่ 8 จำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละกลุ่ม

เขตพื้นที่	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ 1 ตำบลลาดขวาง	58	26
หมู่ที่ 2 ตำบลลาดขวาง	116	52
หมู่ที่ 3 ตำบลลาดขวาง	284	126
หมู่ที่ 4 ตำบลลาดขวาง	61	26
รวม	519	230

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลการตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบปลายปิด ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ต่อ การครองชีพ ผู้ร่วมอยู่อาศัย และโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุขมาใช้

โดยมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก
- คะแนน 3 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับเล็กน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีเลย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ศึกษาและตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมความชัดเจนในการใช้ภาษาและขอบเขตเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
3. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลาดขวาง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา แล้วนำไปสร้างเป็นแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วไปทำการรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 ชุด
3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามไป 230 ชุด มีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์จำนวน 230 ชุด คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ของแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากผู้ตอบแบบสอบถาม

2. การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วม โครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยได้ ทุกเมื่อ โดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำแบบสอบถามที่ทำการตอบแล้วทั้งหมดมาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ต่อการครองชีพ ผู้ร่วมอยู่อาศัย และโรคประจำตัว

2. การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

เกณฑ์การแปลผล โดยนำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลความ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรการหาอัตราภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ค่าเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับแย่มาก
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายความว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับแย่มาก

3. การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติอ้างอิง (Inferencial statistics) ทดสอบในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

3.1 กรณีตัวแปรอิสระมีระดับการวัดแบบกลุ่มหรืออันดับ (Nominal or ordinal scale) และตัวแปรตามที่มีระดับวัดแบบช่วงหรืออัตราส่วน (Interval or ordinal scale) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (t-test) ได้แก่ ตัวแปรเพศ รายได้ต่อการครองชีพ และโรคประจำตัว

3.2 กรณีตัวแปรอิสระมีระดับการวัดแบบกลุ่มหรืออันดับ (Nominal or ordinal scale) และตัวแปรตามที่มีระดับการวัดแบบช่วงหรืออัตราส่วน (Interval or ordinal scale) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ได้แก่ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา และผู้ร่วมอยู่อาศัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคางวาม อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคางวาม จำนวน 230 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาคือข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคางวาม อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาคือข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้แสดงผลการศึกษาในรูปแบบตารางและอธิบายผลการศึกษาคือที่ได้รับจากตารางดังนี้

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ต่อการครองชีพ ผู้ร่วมอยู่อาศัย และโรคประจำตัว นำเสนอด้วยค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	99	43.04
หญิง	131	56.96
รวม	230	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 56.96 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 43.04

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	15	6.52
สมรส	152	66.09
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	63	27.39
รวม	230	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.09 สถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 27.39 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 6.52

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60-69 ปี	133	57.83
70-79 ปี	81	35.22
80-89 ปี	14	6.09
90 ปีขึ้นไป	2	0.86
รวม	230	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.83 อายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.22 อายุ 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.09 และอายุ 90 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.86

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	150	65.22
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	66	28.70
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	12	5.22
อื่นๆ	2	0.86
รวม	230	100.0

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.22 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 28.70 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 5.22 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.86

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	230	100.0
ไม่ได้รับ	0	0.00
รวม	230	100.0

จากตารางที่ 13 ผู้ตอบแบบสอบถามการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อการครองชีพ

รายได้ต่อการครองชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เพียงพอ	4	1.74
เพียงพอ	226	98.26
รวม	230	100.0

จากตารางที่ 14 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อการครองชีพเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 98.26 และรายได้ต่อการครองชีพไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 1.74

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผู้ร่วมอยู่อาศัย

ผู้ร่วมอยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	2	0.87
อยู่กับคู่สมรส	118	51.30
อยู่กับบุตรหลาน	94	40.87
อยู่กับญาติพี่น้อง	16	6.96
รวม	230	100.0

จากตารางที่ 15 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับคู่สมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.30 รองลงมา คือ อยู่อาศัยกับบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 40.87 อยู่อาศัยกับญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 6.96 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 0.87

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	48	20.87
มี	182	79.13
รวม	230	100.0

จากตารางที่ 16 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 79.13 และไม่มีโรคประจำตัว 20.87

ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
ตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 17 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด
ฉะเชิงเทรา โดยภาพรวม

ผลการศึกษาด้าน	\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	3.52	.37	ดี
ด้านจิตใจ	3.81	.29	ดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.74	.27	ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.55	.25	ดี
รวม	3.66	.24	ดี

จากตารางที่ 17 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง
อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.66, SD = .24$) และพิจารณารายด้าน
พบว่า มีด้านทั้งหมด 4 ด้าน อยู่ในระดับมากทั้งหมด ดังนี้ ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.52, SD = .37$) ด้านจิตใจ
($\bar{X} = 3.81, SD = .29$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 3.74, SD = .27$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.55,$
 $SD = .25$)

ตารางที่ 18 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด
ฉะเชิงเทรา ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	ระดับคุณภาพชีวิต					\bar{X}	SD	ระดับ	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย			คุณภาพชีวิต	อันดับ
1. ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้	1 (.43)	192 (83.48)	34 (14.74)	2 (.87)	1 (.43)	3.83	.44	ดี	1
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี	0 (.00)	192 (83.48)	35 (15.22)	3 (1.30)	0 (.00)	3.82	.42	ดี	2
3. ท่านมีความสุขกับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ	1 (.43)	178 (77.39)	49 (21.30)	2 (.87)	0 (.00)	3.77	.45	ดี	3
4. ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น	0 (.00)	150 (65.22)	57 (24.78)	19 (8.26)	4 (1.74)	3.53	.72	ดี	5
5. ท่านมีความจำเป็นต้องไปรับบริการพยาบาลบ่อยครั้งเพื่อจะทำงานหรือมีชีวิตไปได้ในแต่ละวัน	0 (.00)	9 (3.91)	177 (76.96)	44 (19.13)	0 (.00)	2.85	.46	ปานกลาง	7
6. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	0 (.00)	75 (32.61)	142 (61.74)	12 (5.22)	1 (.43)	3.27	.57	ปานกลาง	6
7. ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัยของท่านเอง	0 (.00)	145 (63.04)	79 (34.35)	5 (2.17)	1 (.43)	3.60	.56	ดี	4
โดยรวม						3.52	.37	ดี	

จากตารางที่ 18 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านร่างกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.52, SD = .37$) เมื่อพิจารณา รายชื่อของด้านร่างกาย พบว่า ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ($\bar{X}=3.83, SD = .44$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 1 ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.82, SD = .42$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 2 ท่านมีความสุขกับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับ ที่เพียงพอ ($\bar{X}=3.77, SD = .45$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 3 ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสม กับวัยของท่านเอง ($\bar{X}=3.60, SD = .56$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 4 ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ($\bar{X} = 3.53, SD = .72$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 5 ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา ($\bar{X}=3.27, SD = .57$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เป็นอันดับที่ 6 และท่านมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาบ่อยครั้ง เพื่อจะทำงานหรือมีชีวิตไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 2.85, SD = .46$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เป็นอันดับสุดท้าย

ตารางที่ 19 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด
ฉะเชิงเทรา ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	ระดับคุณภาพชีวิต					\bar{X}	SD	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	เล็กน้อย	ไม่ดี เลย				
1. ท่านมีความรู้สึกพึง พอใจในชีวิต	0 (.00)	172 (74.78)	56 (24.35)	2 (.87)	0 (.00)	3.74	.46	ดี	5
2. ท่านมีความรู้สึก มั่นใจในตัวเอง	0 (.00)	168 (73.04)	59 (25.65)	3 (1.30)	0 (.00)	3.72	.48	ดี	6
3. ท่านมีความรู้สึก ภูมิใจในตนเอง	0 (.00)	174 (75.65)	53 (23.04)	3 (1.30)	0 (.00)	3.74	.47	ดี	5
4. ท่านมีสมาธิในการ ทำงานต่าง ๆ ดี	0 (.00)	153 (66.52)	72 (31.30)	5 (2.17)	0 (.00)	3.64	.52	ดี	7
5. ท่านมีความพอใจใน ความสามารถของตัวเอง	0 (.00)	152 (66.09)	73 (31.74)	5 (2.17)	0 (.00)	3.64	.52	ดี	7
6. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่ เป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่ง สิ่งใดเช่น ศาสนา	0 (.00)	221 (96.09)	9 (3.91)	0 (.00)	0 (.00)	3.96	.19	ดี	1
7. ท่านยอมรับรูปร่าง หน้าตาของตัวเองที่ เปลี่ยนไป	0 (.00)	215 (93.48)	15 (6.52)	0 (.00)	0 (.00)	3.93	.25	ดี	4
8. ท่านไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้ง	0 (.00)	219 (95.22)	11 (4.78)	0 (.00)	0 (.00)	3.95	.21	ดี	2
9. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมี ความหมายและมีคุณค่าต่อ ตัวท่านเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคนอื่น ๆ	0 (.00)	216 (93.91)	14 (6.09)	0 (.00)	0 (.00)	3.94	.24	ดี	3
โดยรวม						3.81	.29	ดี	

จากตารางที่ 19 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านจิตใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.81$, $SD = .29$) เมื่อพิจารณารายข้อของด้านจิตใจ พบว่า ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ศาสนา ($\bar{X} = 3.96$, $SD = .19$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 1 ท่านไม่รู้สึกละแ้วหรือถูกทอดทิ้ง ($\bar{X} = 3.95$, $SD = .21$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 2 ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย และมีคุณค่าต่อตัวท่านเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคนอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.94$, $SD = .24$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 3 ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่เปลี่ยนไป ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .25$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 4 ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X} = 3.74$, $SD = .46$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 5 ท่านมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.74$, $SD = .47$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 5 ท่านมีความรู้สึกมั่นใจในตัวเอง ($\bar{X} = 3.72$, $SD = .48$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 6 ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี ($\bar{X} = 3.64$, $SD = .52$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 7 และท่านมีความพอใจใน ($\bar{X} = 3.64$, $SD = .52$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 7

ตารางที่ 20 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคางวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด
ฉะเชิงเทรา ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ด้านสัมพันธภาพทาง สังคม	ระดับคุณภาพชีวิต					\bar{X}	SD	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	เล็กน้อย	ไม่ดี เลย				
1. ท่านมีความรู้สึก พอใจกับสัมพันธภาพ ระหว่างท่านกับ สมาชิกในครอบครัว	0 (.00)	222 (96.52)	8 (3.48)	0 (.00)	0 (.00)	3.97	(.18)	ดี	1
2. ท่านรู้สึกพอใจใน การดูแลเอาใจใส่จาก สมาชิกในครอบครัว	0 (.00)	223 (96.96)	7 (3.04)	0 (.00)	0 (.00)	3.97	(.17)	ดี	1
3. ท่านรู้สึกพอใจต่อ การผูกมิตรหรือการ เข้ากับเพื่อนบ้าน	0 (.00)	203 (88.26)	27 (11.74)	0 (.00)	0 (.00)	3.88	(.32)	ดี	2
4. ท่านสามารถเข้า ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้	0 (.00)	118 (51.30)	98 (42.61)	11 (4.78)	3 (1.30)	3.44	(.65)	ดี	4
5. ท่านสามารถให้ การช่วยเหลือแก่ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านได้	0 (.00)	115 (50.00)	103 (44.78)	10 (4.35)	2 (.87)	3.44	(.62)	ดี	4
6. ท่านรู้สึกพอใจกับ การช่วยเหลือที่ได้รับ จากเพื่อน		172 (74.78)	58 (25.20)			3.75	(.44)	ดี	3
โดยรวม						3.74	(.27)	ดี	

จากตารางที่ 20 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$, $SD = .27$) เมื่อพิจารณารายข้อของด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ท่านมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพระหว่างท่านกับสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .18$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 1 ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .17$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 1 เหมือนกัน ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับเพื่อนบ้านในครอบครัว ($\bar{X} = 3.88$, $SD = .32$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 2 ท่านรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน ($\bar{X} = 3.75$, $SD = .44$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 3 ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ ($\bar{X} = 3.44$, $SD = .65$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับสุดท้าย และท่านสามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้ ($\bar{X} = 3.44$, $SD = .62$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับสุดท้ายเหมือนกัน

ตารางที่ 21 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัด
ฉะเชิงเทรา ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับคุณภาพชีวิต					\bar{X}	SD	ระดับ	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ดีเลย			คุณภาพชีวิต	อันดับ
1. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความมั่นคงปลอดภัย	0 (.00)	161 (70.00)	69 (30.00)	0 (.00)	0 (.00)	3.70	.46	ดี	3
2. ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่ท่านอยู่อาศัยในปัจจุบัน	0 (.00)	207 (90.00)	23 (10.00)	0 (.00)	0 (.00)	3.90	.30	ดี	2
3. ท่านสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	0 (.00)	80 (34.78)	148 (64.35)	2 (.87)	0 (.00)	3.34	.49	ปานกลาง	6
4. ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน	0 (.00)	131 (56.96)	93 (40.43)	6 (2.61)	0 (.00)	3.54	.55	ดี	4
5. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	0 (.00)	19 (8.26)	205 (89.13)	6 (2.61)	0 (.00)	3.06	.33	ปานกลาง	7
6. สภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่มีผลดีต่อสุขภาพท่าน	1 (.43)	216 (93.91)	13 (5.65)	0 (.00)	0 (.00)	3.95	.24	ดี	1
7. ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่างๆ	1 (.43)	106 (46.09)	103 (44.78)	18 (7.83)	2 (.87)	3.37	.67	ปานกลาง	5
โดยรวม						3.55	.25	ดี	

จากตารางที่ 21 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.55$, $SD = .25$) เมื่อพิจารณารายข้อของด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่มีผลดีต่อสุขภาพท่าน ($\bar{X} = 3.95$, $SD = .24$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 1 ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่ท่านอยู่อาศัยในปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.90$, $SD = .30$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 2 ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความมั่นคงปลอดภัย ($\bar{X} = 3.70$, $SD = .46$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 3 ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.54$, $SD = .55$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เป็นอันดับที่ 4 ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่างๆชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .67$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เป็นอันดับที่ 5 ท่านสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น ($\bar{X} = 3.34$, $SD = .49$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เป็นอันดับที่ 6 ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.06$, $SD = .33$) อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เป็นอันดับที่ 7

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ชาย	99	3.71	.21	2.46	.06
หญิง	131	3.63	.26		

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 22 พบว่า พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามสถานภาพ

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	1.23	2.00	.62	11.31	.00*
ภายในกลุ่ม	12.36	227.00	.05		
รวม	13.59	229.00			

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 23 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe') พบว่า

ตารางที่ 24 วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่สถานภาพแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐาน

สถานภาพ	\bar{X}	โสด	สมรส	หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
โสด	3.57	-	-.15	.01
สมรส	3.72	.15	-	.16*
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	3.56	-.01	-.16*	-

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 24 เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่าแตกต่างกัน 1 คู่ คือ สถานภาพสมรส แตกต่างกับ สถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ โดยพบว่า

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอายุ

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	1.87	3.00	.62	12.00	.00*
ภายในกลุ่ม	11.72	226.00	.05		
รวม	13.59	229.00			

*p≤.05

จากตารางที่ 25 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe') พบว่า

ตารางที่ 26 วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่อายุแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐาน

อายุ	\bar{X}	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90 ปีขึ้นไป
60-69 ปี	3.73	-	.13*	.26*	.51*
70-79 ปี	3.60	-.13*	-	.13	.37
80-89 ปี	3.47	-.26*	-.13	-	.25
90 ปีขึ้นไป	3.22	-.51*	-.37	-.25	-

*p≤.05

จากตารางที่ 26 เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่าแตกต่างกัน 3 คู่ คือ คู่ที่ 1 อายุ 60-69 ปี แตกต่างกับกับ อายุ 70-79 ปี คู่ที่ 2 อายุ 60-69 ปี แตกต่างกับกับ อายุ 80-89 ปี คู่ที่ 3 อายุ 60-69 ปี แตกต่างกับกับ อายุ 90 ปีขึ้นไป โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี, อายุ 80-89 ปี และ อายุ 90 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดงขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามระดับการศึกษา

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.05	3.00	.68	13.38	.00
ภายในกลุ่ม	11.54	226.00	.05		
รวม	13.59	229.00			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 27 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) พบว่า

ตารางที่ 28 วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคางวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้นหรือ เทียบเท่า	มัธยมศึกษา ตอนปลายหรือ เทียบเท่า	อื่น ๆ
ประถมศึกษา	3.62	-	-.14*	-.19	-.64*
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	3.76	.14*	-	-.05	.77*
มัธยมศึกษาตอน ปลายหรือเทียบเท่า	3.81	.19	.05	-	.83*
อื่น ๆ	2.98	-.64*	-.77*	-.83*	-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 28 เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่าแตกต่างกัน 4 คู่ คือ คู่ที่ 1 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา แตกต่างกับกับ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า คู่ที่ 2 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา แตกต่างกับกับ ระดับการศึกษาชั้นอื่น ๆ คู่ที่ 3 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า แตกต่างกับกับ ระดับการศึกษาชั้นอื่น ๆ คู่ที่ 4 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า แตกต่างกับกับ ระดับการศึกษาชั้นอื่น ๆ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา, มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และอื่น ๆ

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามรายได้ต่อการครองชีพ

รายได้ต่อการครองชีพ	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ไม่เพียงพอ	4	3.16	.52	-1.97	.01
เพียงพอ	226	3.67	.23		

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 29 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีรายได้ต่อการครองชีพ โดยใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า รายได้ต่อการครองชีพของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อการครองชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามผู้ร่วมอยู่อาศัย

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	.88	3.00	.29	5.21	.00
ภายในกลุ่ม	12.71	226.00	.06		
รวม	13.59	229.00			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 30 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีผู้ร่วมอยู่อาศัยต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') พบว่า

ตารางที่ 31 วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้ร่วมอยู่อาศัยแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ผู้ร่วมอยู่อาศัย	\bar{X}	อยู่คนเดียว	อยู่กับคู่สมรส	อยู่กับบุตรหลาน	อยู่กับญาติพี่น้อง
อยู่คนเดียว	3.43		-.29	-.17	-.21
อยู่กับคู่สมรส	3.72	.29		.12*	.08
อยู่กับบุตรหลาน	3.60	.17	-.12*		-.04
อยู่กับญาติพี่น้อง	3.64	.21	-.08	.04	

จากตารางที่ 31 เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่าแตกต่างกัน 1 คู่ คือ อยู่กับคู่สมรส แตกต่างกับ อยู่กับญาติพี่น้อง โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับคู่สมรส มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับบุตรหลาน

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ไม่มี	48	3.83	.09		
มี	182	3.62	.25	5.63	.00

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 32 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีโรคประจำตัว โดยใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า โรคประจำตัว

ของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 33 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
2. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
3. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
5. ผู้สูงอายุที่มีการรับเบี้ยยังชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อการครองชีพต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
7. ผู้สูงอายุที่มีผู้ร่วมอยู่อาศัยต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
8. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยทำการศึกษาข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 230 คน ซึ่งผู้วิจัยสรุปผลงานวิจัยได้ ดังนี้

1. สรุปผลวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลวิจัย

จากผลการศึกษสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.96 รองลงมาเป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 43.04 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.09 รองลงมามีสถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 27.39 มีอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.83 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.22 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 100 มีรายได้ต่อการครองชีพเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 98.26 อาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 51.30 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 79.13
2. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.66 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านร่างกายโดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตรายข้ออยู่ในระดับดี โดยมีข้อท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ มีค่าเฉลี่ย 3.83 สูงสุด ส่วนข้อท่านมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง เพื่อจะทำงานหรือมีชีวิตไปได้ในแต่ละวัน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 2.85 ด้านจิตใจโดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.81 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตรายข้ออยู่ในระดับดี โดยมีข้อท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใดเช่น ศาสนา มีค่าเฉลี่ย 3.96 สูงสุด ส่วนข้อท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีและข้อท่านมีความพอใจในความสามารถของตัวเอง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 3.64 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมโดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.74 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตรายข้ออยู่ในระดับดี โดยมีข้อท่านมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพระหว่างท่านกับสมาชิกในครอบครัวและข้อท่านรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว มี

ค่าเฉลี่ย 3.97 สูงสุด ส่วนข้อท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้และข้อท่านสามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 3.44 และด้านสุขท้ายด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ดี มีค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตรายชื่ออยู่ในระดับดี โดยมีข้อสภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่มีผลดีต่อสุขภาพท่าน มีค่าเฉลี่ย 3.95 สูงสุด ส่วนข้อท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 3.06

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายจัดตั้งเทศบาลตำบล และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ ซึ่งเทศบาลตำบลลาดขวางจะต้องกำหนดเป็นนโยบายและแผนการพัฒนาของเทศบาลตำบลลาดขวางด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยควรเน้นถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเป็นอันดับแรก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดี และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข ส่วนการพัฒนาด้านจิตใจ ด้านด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ควรมีการพัฒนาควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาครบองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งคาดหวังว่าจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทราขึ้นอยู่กับเพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ต่อการครองชีพ ผู้ร่วมอยู่อาศัย และโรคประจำตัว ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทราตามตัวแปรเพศพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากเทศบาลตำบลลาดขวางได้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงเท่าเทียมกัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนายมะรุสะดี ดีสาอะ (2551) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลนาปะรุโต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

2. จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากเทศบาลตำบลลาดขวาง ได้มีความเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสด สมรส และหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ ด้วยการลงพื้นที่ไปตรวจสอบสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุทุกเดือน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของปวีณาพูลหนาย (2551) ศึกษาเรื่อง แนวทาง การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

3. ผลการเปรียบเทียบ อายุ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากเทศบาลตำบลลาดขวาง มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อความสามัคคีของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุ และสอดคล้องกับผลงานวิจัย ณรงค์ ลิ่มจันทร์ทอง (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

4. ผลการเปรียบเทียบ ระดับการศึกษา กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษาต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากเทศบาลตำบลลาดขวาง ได้จัดโครงการปราชญ์ชาวบ้านให้ผู้สูงอายุได้มาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัย ณรงค์ ลิ่มจันทร์ทอง (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ด้านร่างกาย ควรมีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เช่น โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง เพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางไปตรวจสอบสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

2. ด้านจิตใจ ควรมีการจัดทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มที่ศูนย์กลางของชมรมเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความสามารถของตัวเองในการทำกิจกรรมร่วมกันและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครบในทุกหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการพูดคุย ปรึกษาหารือกัน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ท่านมีโอกาสดำรงชีพอยู่คนเดียว ควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสผ่อนคลายเครียด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มขนมไทย จะทำให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มพูดคุยกับผู้ที่ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อผ่อนคลายความเครียด

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับเรื่องอื่น ๆ ของผู้สูงอายุให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเช่น โรคเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ควรส่งเสริมการสร้างรายได้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจากความถนัดและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีประโยชน์แล้วมีคุณค่าในตัวเอง

3. ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติ

1. จัดทำโครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อตรวจสอบสุขภาพโดยมีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ไปเยี่ยมผู้สูงอายุทุกบ้านเพื่อดูแลความเป็นอยู่และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

2. จัดโครงการเข้าวัดปฏิบัติธรรมกับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันได้เข้าวัดฟังธรรมในวัยเดียวกัน

3. จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันและสามารถให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

4. จัดทำโครงการอบรมและแจกพืชสมุนไพรเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้จักวิธีการปลูกสรรพคุณสมุนไพร และคุณประโยชน์ของสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2547). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แบบวัดคุณภาพชีวิต. ม.ป.ท.
- กรมอนามัย. (2544). การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กฤษณ์ วงศ์เกิด. (2550). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระ อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณรงค์ ลิ่มจันทร์ทอง. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิพย์อรุณ สมภู. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาสังคมวิทยา, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ที่ว่าการอำเภอบ้านโพธิ์. (2560). รายงานจำนวนประชากร. ฉะเชิงเทรา: ที่ว่าการอำเภอบ้านโพธิ์.
- เทศบาลตำบลลาดขวาง. (2560). ข้อมูลทั่วไปและวิสัยทัศน์เทศบาลตำบลลาดขวาง. ฉะเชิงเทรา: เทศบาลตำบลลาดขวาง.
- ชนากร หอนงาม. (2552). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอยะผือ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ และทัศนันท์ ทุมมานนท์. (2553). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี: รายงานการวิจัย. ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- นริศรา นุ่นชุมผล. (2553). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในตำบลหนองช้างแล่น อำเภอยะผือ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปวีณา พูลหน้าย. (2551). *แนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยภรณ์ เลาหบุตร. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้าน 7 ตำบลพลูตาหลวงอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรพรรณ วรรณรัตน์. (2551). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มะระสาอูดี บาโด. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจะนะจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มะรุสะดี ดีสาอะ. (2551). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลตานะปูเต๊ะ อำเภอบันนังสรา จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวนา กันธุ์ญะทรัพย์. (2550). *ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระจง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.



ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
2. แบบสอบถามนี้ผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น
3. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระตรงกับความคิดของท่านและกรุณาตอบแบบสอบถามด้วยตัวท่านเองโดยไม่ต้องลงชื่อในแบบสอบถาม
4. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 คำถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้สูงอายุ แต่ละข้อเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และ โปรดทำเครื่องหมาย ✓

ใน () หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่างที่ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. สถานภาพ
() โสด () สมรส
() หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
3. อายุ
() 60-69 ปี () 70-79 ปี
() 80-89 ปี () 90 ปีขึ้นไป
4. ระดับการศึกษา
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
() อื่น ๆ ระบุ
5. การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
() ได้รับ
() ไม่ได้รับ เพราะอะไร ระบุ
6. รายได้ต่อการครองชีพ
() ไม่เพียงพอ () เพียงพอ
7. ผู้ร่วมอยู่อาศัย
() อยู่คนเดียว () อยู่กับคู่สมรส
() อยู่กับบุตรหลาน () อยู่กับญาติพี่น้อง
8. โรคประจำตัว
() ไม่มี () มี

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยคำถาม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ ให้ผู้สัมภาษณ์ถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ตามที่ผู้สูงอายุประเมินเหตุการณ์ หรือแสดงความรู้สึก แล้วให้ผู้

ลักษณะที่เครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบ โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งมีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับเล็กน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีเลย

รายการประเมิน	ระดับคุณภาพชีวิต				
	5	4	3	2	1
1. ด้านร่างกาย					
1.1 ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น กินข้าวแปรงฟัน อาบน้ำ					
1.2 ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี					
1.3 ท่านมีความสุขกับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ					
1.4 ท่านสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาสื่ออื่น					
1.5 ท่านมีความจำเป็นต้องไปรับบริการพยาบาลบ่อยครั้ง เพื่อจะทำงานหรือมีชีวิตไปได้ในแต่ละวัน					
1.6 ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา					
1.7 ท่านมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมาะสมกับวัยของท่านเอง					
2. ด้านจิตใจ					
2.1 ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					
2.2 ท่านมีความรู้สึกมั่นใจในตัวเอง					
2.3 ท่านมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง					

รายการประเมิน	ระดับคุณภาพชีวิต				
	5	4	3	2	1
2.4 ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี					
2.5 ท่านมีความพอใจในความสามารถของตัวเอง					
2.6 ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อในสิ่งหนึ่ง สิ่งใดเช่น ศาสนา					
2.7 ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองที่ เปลี่ยนไป					
2.8 ท่านไม่รู้สึกละอายใจหรือถูกทอดทิ้ง					
2.9 ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมาย และมี คุณค่าต่อตัวท่านเอง ต่อบุตร หลาน ญาติ และคน อื่น ๆ					
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม					
3.1 ท่านมีความรู้สึกพอใจกับสัมพันธภาพ ระหว่างท่านกับสมาชิกในครอบครัว					
3.2 ท่านรู้สึกพอใจในการดูแลเอาใจใส่จาก สมาชิกในครอบครัว					
3.3 ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับ เพื่อนบ้าน					
3.4 ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ได้					
3.5 ท่านสามารถให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกใน ครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้					
3.6 ท่านรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจาก เพื่อน					
4. ด้านสิ่งแวดล้อม					
4.1 ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความมั่นคง ปลอดภัย					
4.2 ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่ท่านอยู่ อาศัยในปัจจุบัน					

รายการประเมิน	ระดับคุณภาพชีวิต				
	5	4	3	2	1
4.3 ท่านสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็น					
4.4 ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นใน ชีวิตประจำวัน					
4.5 ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด					
4.6 สภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่มีผลดีต่อสุขภาพท่าน					
4.7 ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ ต่าง ๆ					

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายชรัณฉัตร อ้นเกษม
วัน เดือน ปี เกิด	26 ตุลาคม พ.ศ. 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2550 นักพัฒนาชุมชนระดับ 3 เทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอ บ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24140 พ.ศ. 2552 นักพัฒนาชุมชนระดับ 4 เทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอ บ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24140 พ.ศ. 2554 นักพัฒนาชุมชนระดับ 5 เทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอ บ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24140 พ.ศ. 2556 นักพัฒนาชุมชนระดับ 6 เทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอ บ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24140 พ.ศ. 2558 นักพัฒนาชุมชนระดับ 6 ว. เทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอ บ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24140 พ.ศ. 2559 นักพัฒนาชุมชนระดับชำนาญการ เทศบาลตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24140
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 111/1 หมู่ 3 ตำบลลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 24140
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2546 วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (เทคโนโลยีอุตสาหกรรม ก่อสร้าง) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พ.ศ. 2560 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) วิทยาลัย การบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา