



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี



ศันสนีย์ โอถาวรวงษ์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี



ศันสนีย์ โอถาวรวงษ์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

QUALITY OF LIFE FOR ELDER IN HUA KHUNJAE SUBDISTRICT MUNICIPALITY, BAN
BUENG DISTRICT, CHONBURI



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF ARTS IN POLITICAL SCIENCE
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE AND LAWS
BURAPHA UNIVERSITY
2022
COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางาน
นิพนธ์ของ ศันสนีย์ โอภาวรวงษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ดร.โชติสา ขาวสนิท)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสว่าง)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก ดร.วิเชียร
ตันศิริคงคล)

..... กรรมการ

(ดร.โชติสา ขาวสนิท)

..... รักษาการคณบดีคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก ดร. วิเชียร ตันศิริคงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63910030: สาขาวิชา: -; ร.ม. (-)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต/ ผู้สูงอายุ/ เทศบาลตำบลหัวกุญแจ/ ชลบุรี

ต้นสนีย์ โอถาวรวงษ์ : คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. (QUALITY OF LIFE FOR ELDER IN HUA KHUNJAE SUBDISTRICT MUNICIPALITY, BAN BUENG DISTRICT, CHONBURI) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: โชติสา ขาวสนิท, ร.ด. ปี พ.ศ. 2565.

การศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 271 คน โดยเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique) จากนั้นจะนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้สุ่มแบบชั้นภูมิ และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย ได้แก่ 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสภาพแวดล้อม รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านร่างกาย และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านจิตใจ ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพ ระดับการศึกษา และที่พักอาศัย ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

63910030: MAJOR: -; M.A. (-)

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE/ ELDER/ HUA KHUNJAE SUBDISTRICT
MUNICIPALITY/ CHONBURI

SUNSANEE OTHAWORNWONG : QUALITY OF LIFE FOR ELDER IN HUA
KHUNJAE SUBDISTRICT MUNICIPALITY, BAN BUENG DISTRICT, CHONBURI. ADVISORY
COMMITTEE: SHOTISA COUSNIT, D.Pol.Sc 2022.

The research, Quality of life for elder in Hua Khunjae Subdistrict Municipality, Ban Bueng District, Chonburi, aims to 1) explore the quality of life for the elderly people in the specified area and 2) study factors relating the people's quality of life's level. The samplings included 271 males and females aged 60 years or older who live in Hua Khunjae subdistrict municipality, Ban Bueng, Chonburi. The sampling technique was employed, and the sample group then underwent random stratification and simple random again by questionnaires and data analysis using descriptive and inferential statistics.

The results indicated that 1) in terms of levels of the quality of life among the elderly in Hua Khunjae Subdistrict Municipality, Ban Bueng District, Chonburi, they are overall high. When individual aspects were considered, the highest average on the quality of life of the elderly was the environment, followed by the social relationship. The moderate level belongs to physical aspects while the lowest is mental one, respectively, and 2) factors related to the level of quality of life of the elderly were gender, age, marital status, education levels, occupation, monthly income, and accommodation. The study suggested that different genders, ages, occupations and income affect different quality of life at the statistically significant level of .05, which corresponds to the hypothesis. However, different marital status, education levels and accommodation did not affect the quality of life of the people in the area at the statistically significant level of .05, so the hypothesis was not corresponded.



กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร. โชติสา ขาวสนิท อาจารย์ที่ปรึกษาภาคนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสว่าง ประธานกรรมการสอบงานนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก ดร. วิเชียร ต้นศิริคองค กรรมการสอบงานนิพนธ์ โดยให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางการศึกษา ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลหัวกุญแจ และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นด้วยการสนับสนุนและการให้กำลังใจ จากบิดา มารดา และครอบครัว ตลอดจนเพื่อนนิสิตปริญญาโท รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ ที่คอยช่วยเหลือในการจัดทำงานนิพนธ์จนประสบผลสำเร็จ

ศันสนีย์ โอถาวรวงษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยนี้.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับสังคมสูงวัย.....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	14
แนวคิดองค์การอนามัยโลก (WHO).....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น.....	18
สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21

กรอบแนวคิดในการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
กระบวนการบริหารงานวิจัย	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	35
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกัญแจ อำเภอบ้าน บึง จังหวัดชลบุรี	39
ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	44
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
สรุปผลการวิจัย	54
อภิปรายผลการวิจัย	58
ข้อเสนอแนะ	61
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	61
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	66
บรรณานุกรม	72
ประวัติย่อของผู้วิจัย	73

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนชุมชนในเขตเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี	20
ตารางที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน.....	30
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	35
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ.....	35
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพการสมรส	36
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	36
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ	37
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามที่พักอาศัย	37
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	38
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวม	39
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย.....	40
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ.....	41
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	42
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ด้านสภาพแวดล้อม	43
ตารางที่ 15 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ	44
ตารางที่ 16 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ.....	45

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี	45
ตารางที่ 18 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส	46
ตารางที่ 19 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	46
ตารางที่ 20 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ	47
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี	48
ตารางที่ 22 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้	49
ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี	50
ตารางที่ 24 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามที่พักอาศัย	52
ตารางที่ 25 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	52

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็น "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยตัวเลขของประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี 2564 ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เกิน 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2576 พบว่า ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงอายุในระดับสุดยอด คือ การที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการพัฒนา ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป มีอายุยืนยาวขึ้น และพบข้อมูลการเติบโตของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ มีอัตราที่สูงขึ้นมากและเป็นไปในทางเดียวกันจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากร ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้อัตราส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัว นับตั้งแต่การดูแลผู้สูงอายุที่ยังคงไว้ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุ ตลอดจนพลวัตทางเศรษฐกิจของประเทศ เมื่อถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายจะเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น จิตใจ และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด สภาพจิตใจก็มีความอ่อนไหว โดยจะมีความวิตกกังวลสูง อีกทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไป การเกษียณอายุจากการทำงาน การมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทและความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

การที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในสัดส่วนของประชากร อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบภาวะยากลำบากสูงกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ไม่มีบุตรหลานคอยดูแล เนื่องจากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและโรคภัยที่มากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดภาวะการพึ่งพาที่สูงขึ้นและมีความต้องการดูแลระยะยาวจากสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรริบดำเนินการ เพื่อเป็นการรองรับสังคม

สูงอายุของไทยที่จะต้องเผชิญกับปัญหาความยากจน การถูกทอดทิ้ง การเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแล และก่อให้เกิดปัญหาภาระด้านงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ หรือไม่มีระบบดูแลและการให้ความช่วยเหลือ การคุ้มครอง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงส่งผลให้รัฐบาลไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ รัฐบาลจึงได้กำหนด กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญการสานพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชน ในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจในระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และ สภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพและสามารถพึ่งตนเองได้ โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึง การบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) ดังนั้น การยกระดับคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ภาครัฐต้องมีการวางแผนในการวางระบบโครงสร้างการจัดสรรรายได้ การจัดสวัสดิการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การดูแลการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุในการจัดบริการสาธารณะ สร้างการมีส่วนร่วม การให้บริการทางด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่และกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การให้ความสำคัญกับเรื่องการป้องกันโรคในระดับบุคคล โดยการศึกษาในระดับบุคคลก่อนที่จะเกิดโรค จะสามารถเพิ่มโอกาสให้กับผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างโอกาสให้แก่ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบ การสาธารณสุข การมีส่วนร่วม การได้รับความปลอดภัย เพื่อให้คุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในหลาย ๆ ด้าน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561)

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูง รวมถึงมีผู้สูงอายุในอัตราที่สูงเช่นกัน ดังนั้น เทศบาลตำบลหัวกุญแจ ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ เนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ ต่อสังคมมาก่อน เป็นผู้ชี้แนะในสิ่งที่ประโยชน์และเป็นแบบอย่างสำคัญในการถ่ายทอดวัฒนธรรม ประเพณีสู่คนรุ่นหลัง ดังนั้น หากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ดี ก็จะส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของ สังคม เริ่มจากชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข ไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแล หรือเกิดปัญหาภายในชุมชน เนื่องจากชุมชนไม่เข้มแข็ง ไม่มีความสามัคคี ปัญหาครอบครัวที่ไม่มั่นคง ปัญหาผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล และถูกทอดทิ้ง จึงเป็นต้นเหตุหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีก คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญของการมีชีวิตที่ยืนยาว การมีสุขภาพที่ดี มีความสุข รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ซึ่งประกอบไปด้วยเรื่องของด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึง เรื่องความรู้

ในอนาคตที่ผู้สูงอายุจะต้องสามารถปรับตัวและพึ่งพาตนเองและเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ ตามสภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุจะพึ่งตนเองได้จะต้องมีการเตรียมพร้อมในทุกด้านของชีวิต หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเข้มแข็งและผ่านพ้นจากปัญหาต่าง ๆ ได้

จากข้อมูลดังกล่าว มีการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นทุก ๆ ปี ดังนั้น ผู้วิจัยอยากทราบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย และในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ภายในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เริ่มศึกษาในเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2565

ขอบเขตประชากร

การวิจัยเรื่องดังกล่าว จะศึกษาในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งประกอบด้วย ประชากร หมู่ที่ 1 จำนวน 6 ชุมชน ดังนี้

ชุมชนที่ 1	ประชากรราษฎร์พัฒนา
ชุมชนที่ 2	พลังรวมใจ
ชุมชนที่ 3	หอมงคลโหงวเฮียงใต้ดี
ชุมชนที่ 4	สัมพันธ์ไมตรี
ชุมชนที่ 5	สามัคคี
ชุมชนที่ 6	หลังโรงเรียน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยนี้

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมในทุกด้านของชีวิตได้อย่างมีความสุขและสมบูรณ์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สถานภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ว่าจะตนไม่ต้องพึ่งยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อ อื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และอารมณ์ทางเพศหรือ

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระเสรี ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกทักษะด้านต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

เทศบาล หมายถึง เทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง

อายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานการณ์สมรสของผู้สูงอายุ ได้แก่ โสด สมรส/อยู่ด้วยกัน หม้าย หย่า แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับจากสถานศึกษา

อาชีพ หมายถึง การประกอบกิจกรรมหลักเพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีพและครอบครัว

รายได้ หมายถึง จำนวนของรายได้ที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อเดือน

ที่พักอาศัย หมายถึง ลักษณะโครงสร้างการพักอาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน ได้แก่ อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ

2. สามารถนำผลวิจัยนี้มาเสนอเพื่อพัฒนานโยบายในท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้สำรวจและศึกษาทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางและหลักการวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ว่ามีความเป็นอยู่อย่างไร ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสังคมสูงวัย
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
4. แนวคิดองค์การอนามัยโลก (WHO)
5. แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น
6. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ จากสภาพร่างกายที่เหี่ยวถ่วง อายุมาก ผมสีขาว เคลื่อนไหวเชื่องช้า ซึ่งบุคคลทั่วไป เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ให้ความหมายคำว่า “ชรา” ว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุด ทรวดโถม (ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงษ์, 2543) วัยสูงอายุ หรือวัยชรา หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไป เมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงานและทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศ สูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ (สุรกุล เจนอบรม, 2534) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุมีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological aging หรือ Biological aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจสติปัญญาการรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบ ในการทำงานลดลง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544) ได้เสนอข้อคิดเห็นของ (Barrow G.M. & Smith, 1979) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ ดังนี้

4.1 ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุเมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

4.2 การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพบุคคล จะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกัน ในวัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปาก แต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

4.3 การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจัดการเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุ คือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4.4 ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเองเพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

4.5 ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึง บุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

4.6 ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with stress and illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้นยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ขึ้นไป จากความหมายผู้สูงอายุที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาท ทางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552 อ้างถึงใน (มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์, 2555) กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60-69 ปี
2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุระหว่าง 70-79 ปี
3. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป

และแบ่งเป็นช่วงความแก่ ได้ดังนี้

1. ช่วงไม่ค่อยแก่ (The Young-old) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่บุคคลต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครอง โดยช่วงนี้ บุคคลยังมีสุขภาพแข็งแรง แต่อาจจะต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นบ้าง สำหรับบุคคลที่มีการศึกษาจะรู้จักการปรับตัว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

2. ช่วงแก่ปานกลาง (The Middle-aged Old) อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวเริ่มตายจากมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง การปรับตัวในระยะนี้ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมนัก

3. ช่วงแก่จริง (The Old-old) อยู่ในช่วงอายุ 80-89 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ การปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อมมีความยากขึ้น เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับช่วงอายุนี้ ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ผู้สูงอายุวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา เริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากขึ้น

4. ช่วงแก่จริง ๆ (The Very Old-old) อยู่ในช่วงอายุ 90-99 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มีจำนวนน้อย และผู้สูงอายุวัยนี้เป็นระยะที่มักพบปัญหาทางสุขภาพ ควรทำกิจกรรมที่ไม่มีการแข่งขัน เป็นกิจกรรมที่พึงพอใจและอยากทำในชีวิต

ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า วัยผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณอายุการ

ทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุ แต่แต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้นิยาม “ผู้สูงอายุ” โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก มีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด สังคม วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตาม สภาพร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วงอายุ 45-55 ปี ส่วนผู้ชายอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง “บุคคล” ซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ หรือวัยชราในแต่ละสังคมหรือแต่ละประเทศ ให้ความหมายแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงาน หรือสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ถืออายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ถืออายุ 67 ปี เป็นต้น ฉะนั้นอาจไม่ใช่เป็นเครื่องบ่งชี้ได้อย่างเดียวว่าบุคคลใดจะเป็นคนชราภาพหรือผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ทฤษฎี คือ (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554)

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้แรงจูงใจรวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีต

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีทางสังคม แบ่งได้ดังนี้

3.1 ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ วัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ และสำหรับผู้สูงอายุก็ได้เตรียมรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.2 ทฤษฎีกิจกรรมกล่าวถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนตัวออกไป ผู้สูงอายุควรพอใจในการร่วมกิจกรรมสนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง มาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ คือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับสังคมสูงวัย

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร (Demographic Change) กำลังเป็นปรากฏการณ์ข้อเท็จจริงที่ไม่เพียงแต่จะอยู่ในกระแสความสนใจของนักประชากรศาสตร์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก หากแต่กำลังเป็นข้อเท็จจริงที่ผู้บริหารนโยบายผู้นำระดับชาติและระดับโลกในภูมิภาคต่าง ๆ รวมถึงนักธุรกิจและนักลงทุนโดยเฉพาะในภาคธุรกิจมหภาค ต่างกำลังให้ความสนใจและจับตามอง โดยได้มีการศึกษาวิเคราะห์ ทิศทาง แนวโน้ม เพื่อคาดการณ์สถานการณ์ด้านประชากร เพื่อจะนำไปสู่การวางแผน กำหนดแนวทางในการรับมือกับโอกาสของความเสี่ยงและความเปลี่ยนแปลงสำคัญของโครงสร้างทางประชากรดังกล่าว ขณะเดียวกันก็ไม่ละเลยที่จะพยายามวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ข้อเท็จจริงดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การพิจารณาแนวทางเพื่อที่จะช่วยลดผลกระทบ รวมทั้งการกำหนดยุทธศาสตร์และวิธีปฏิบัติรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ที่เป็นเงื่อนไขสำคัญในทุกมิติของการการพัฒนา ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Ageing Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ คาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 คือประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในอีก 20 ปีต่อจากนี้ไปคือใน พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563)

การรับมือกับสังคมสูงวัยของประเทศไทย

การรับมือกับสังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ (Complete Aged Society) เป็นประเด็นท้าทายที่ทุกภาคส่วนของสังคมจะต้องให้ความสำคัญและร่วมมือกันขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ รวมไปถึงจนถึงการเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล และการเตรียมความพร้อมเชิงระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณาดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563)

1. การเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล

1.1 ให้ความสำคัญการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทัศนคติและพฤติกรรม ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น

วัยผู้ใหญ่ ที่จะสะท้อนไปเป็นศักยภาพ สุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุในที่สุด โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริม 4H ได้แก่

Heart (จิตใจ/ทัศนคติดี = คนดี)

Head (สมองดี = คนเก่ง)

Hand (ทำตัวอย่างฉลาด ใช้ชีวิตสมดุล = ลงมือทำอย่างสมดุล)

และ**Health** (สุขภาพกาย/ใจดี)

ทั้งนี้ควรขับเคลื่อนร่วมกันตั้งแต่วัยเด็กโดยใช้กลไกของ “บวร” คือ “บ้าน วัด โรงเรียน” และวัยทำงานผ่าน “สถานที่ทำงาน” เพื่อสร้างสุขในวัยทำงาน (Work Life Balance) รวมทั้งสนับสนุนการสร้างความตระหนักผ่าน “สื่อสาธารณะ” ที่เข้าถึงทุกคน ทุกกลุ่มวัยได้ง่ายเพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมทางสังคมของชุมชนและประเทศรวมทั้งการสนับสนุน และส่งเสริมการเป็น “ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีความสุข” โดยมีสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สังคมที่ดี มีความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ การออม การลงทุน โดยจะเป็นการเตรียมวางแผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุตั้งแต่วัยทำงาน

1.2 การส่งเสริมภาวะการเจริญพันธุ์ด้วยการส่งเสริมการมีบุตรของคนไทย

อัตราการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ของคนไทยอย่างต่อเนื่องในทศวรรษที่ผ่านมา กำลังเป็นความท้าทายด้านประชากรที่กำลังถูกหยิบยกและขับเคลื่อนเพื่อให้เป็นนโยบายสำคัญ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ให้สตรีไทยวัยเจริญพันธุ์ช่วยเพิ่มประชากรให้กับประเทศไทยด้วยการส่งเสริมการแต่งงานและการมีบุตร

อย่างไรก็ตามการสนับสนุนเรื่องการมีบุตรจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสภาพเศรษฐกิจและสังคม ที่เอื้อให้ประชากรอยากสร้างครอบครัวและมีบุตร ขณะเดียวกันควรสนับสนุนมาตรการและแรงจูงใจด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมด้วย เพื่อส่งเสริมให้มีประชากรวัยเด็กเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประชากรวัยเด็กเหล่านี้จะกลายเป็นกำลังแรงงานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศในอนาคต และจะช่วยทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรรวมลดลงในระยะยาวด้วย

จากสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ต้องยอมรับว่ายังมีความท้าทายในเรื่องการส่งเสริมภาวะการเจริญพันธุ์ของประเทศ โดยเฉพาะเงื่อนไขด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ที่ส่งผลให้คนไทยครองตัวเป็นโสดมากขึ้น หรือแต่งงานแล้วไม่ต้องการมีบุตร หรือมีบุตรเพียงคนเดียว ดังนั้น จึงควรมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านประชากรทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยการสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้ครอบครัวไทยมีบุตรอย่างน้อย 2 คน โดยเน้นคุณภาพในการตั้งครรรภ์ การเกิดและการเลี้ยงดูเป็นสำคัญ เพื่อให้เด็กที่เกิดมาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

1.3 การส่งเสริมผู้สูงอายุปัจจุบันและอนาคตให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด

การพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระ (Independent Living) เป็นความปรารถนาที่สำคัญของผู้สูงอายุทุกคน แต่ต้องยอมรับว่า ปัจจุบันคนรุ่นใหม่มีแนวโน้มที่จะแต่งงานช้าลงหรือครองตัวเป็นโสดมากขึ้น รวมถึงการย้ายถิ่นไปทำงาน และการแยกครอบครัวจากพ่อแม่ ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ลำพังมากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ให้ดูแลสุขภาพกายใจให้แข็งแรง ให้สามารถใช้ชีวิต “ลำพัง แต่สุขใจ” เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ลำพังได้อย่างมีความสุขกับตนเองและชุมชนรอบตัวโดยสามารถสื่อสารกับคนในครอบครัวได้อย่างใกล้ชิด แม้ว่าจะอยู่ห่างไกลกัน ผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (Social media) อาทิผ่านโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) เครื่องคอมพิวเตอร์ เข้าอินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์ อาทิ Facebook, Line, Twitter เพื่อให้ผู้สูงอายุก้าวทันโลกสมัยใหม่ (Smart Older) เข้าสังคม และใกล้ชิดกับลูกหลานและเพื่อนฝูงได้มากขึ้นเทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายในการสื่อสารระหว่างบุคคลกันได้อย่างต่อเนื่อง ทันเวลา และทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุในยุค Digital ได้อย่างกลมกลืนร่วมกับคนวัยอื่น ๆ (Digital Ageing)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรสร้างเสน่ห์ให้กับตนเองด้วยการมีทัศนคติเชิงบวกและมีพฤติกรรม สูงวัยเชิงสร้างสรรค์ เพื่อที่จะได้เป็นที่รักและดึงดูดลูกหลานให้อยากเข้ามาหาและอยู่ใกล้ชิด ในขณะที่ลูกหลาน ก็ควรมีความรัก ความกตัญญู รู้หน้าที่ มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุ ยังสามารถเป็นผู้สูงวัยหัวใจวัยรุ่น (Young @ Heart) ด้วยการเปิดรับสิ่งใหม่ๆ ได้ตลอดเวลาและเป็น ผู้สูงวัยที่เปี่ยมพลัง หรือพุดมพลัง (Active Aging) โดยดูแลสุขภาพของตัวเองทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ มีความกระฉับกระเฉงอยู่เสมอ

1.4 การส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาผู้สูงอายุ

โดยที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวโน้มอายุยืนมากขึ้น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือประมาณเกือบร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี และยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ หรือที่เรียกว่า “กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม” ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง แม้ว่าอาจมีโรคประจำตัว แต่ว่ายังคงสามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ พบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (3) ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุน ในด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ซึ่งควรมีการนำข้อมูลผู้สูงอายุด้านความรู้ ความสามารถและศักยภาพของผู้สูงอายุมาศึกษา วิเคราะห์ เพื่อวางแผนกำหนดลักษณะของงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ลักษณะงานต้องเป็นงานที่ไม่เหน็ดเหนื่อยเกินไป และเหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุได้ คลายเหงา ด้วยการมีกิจกรรม ผ่านการทำงานและสร้างความภูมิใจและความสุขให้ผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ได้

ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยผู้สูงอายุอาจจะมีค่าตอบแทนเป็น รายได้หรือสิ่งตอบแทนอื่นประกอบด้วย

แนวคิดการส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุเป็นกระแสสากลทั่วโลกและกำลังได้รับความสนับสนุนในระดับนโยบายจากรัฐบาล แต่ยังคงจำเป็น ที่จะต้องได้รับความร่วมมือและความสนับสนุนจากทุกภาคส่วนของสังคมโดยเฉพาะภาคธุรกิจและภาคบริการ เพื่อให้โอกาสกับผู้สูงอายุในการร่วมเป็นกำลังผลิตและร่วมขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

2. การเพิ่มขีดความสามารถและบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่นในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โดยส่งเสริมความรู้ ทักษะในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุบนแนวคิด “ร่วมคิด ร่วมทำ” มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยการเชื่อมโยงจุดพลัง “ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กร ชุมชน และหน่วยงานของรัฐในชุมชน” ให้ร่วมกันขับเคลื่อนงานเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้มีระเบียบปฏิบัติที่เอื้อต่อการดำเนินงานขององค์กรท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการและดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. การเตรียมความพร้อมด้านมาตรการเชิงระบบ

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย

พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

โดยจัดบริการที่ครอบคลุมบริการด้านการดูแลระยะกลาง ระยะยาว และระยะสุดท้ายภายใต้ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่เป็นบริการทั้งในสถานพยาบาล เชื่อมต่อถึงการให้บริการที่บ้านของผู้สูงอายุและการให้บริการในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานในการดูแล สนับสนุนให้มีการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลโดยครอบครัว (Home Health Care) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยให้ความสำคัญการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในเขตเมือง และชนบท

3.2 การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

ผลการสำรวจประชากรสูงวัยในปี 2557 พบว่ามีผู้สูงวัยเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่มีรายได้หลักในการดำรงชีพจากเงินออมดอกเบี้ย ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งพิงเงินเกื้อหนุนจากบุตรหรือญาติพี่น้องในการดำรงชีพ อีกทั้งจำนวนเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลจ่ายให้กับผู้สูงอายุก็เป็นเพียงรายได้พื้นฐานที่ไม่เพียงพอเพื่อการยังชีพของผู้สูงอายุในแต่ละเดือน ดังนั้นการสร้างหลักประกันด้านรายได้

เพื่อวัยสูงอายุ จึงควรณรงค์ให้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องการออมตั้งแต่อยู่ในวัยทำงาน เพื่อให้เงินออมเป็นแหล่งรายได้ที่ยั่งยืนในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะแรงงานที่อยู่นอกระบบ เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ โดยเร่งระดมการเพิ่มจำนวนสมาชิก ที่อยู่ในวัยทำงานให้กับ “กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)” ด้วยการเร่งประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ ให้เข้าถึงทุกภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนรับทราบ เข้าใจ โดยเน้นการสร้างตระหนักรู้ในเรื่องของการออมเพื่อยามชราภาพผ่านกองทุนการออมแห่งชาติ ทั้งนี้ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ตลอดจนสถาบันการเงินและการลงทุนต่าง ๆ ควรมีการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้เรื่องการออมและการลงทุนที่เหมาะสมตามช่วงอายุ ให้แก่ประชาชนทุกช่วงวัยด้วย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุด จากความพึงพอใจของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ โดยวัดจากการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านสภาพร่างกาย ด้านสภาพความเป็นอยู่ ด้านสภาพอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

Schalock (2004 อ้างถึงใน สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554) ได้สรุปข้อมูลการสังเคราะห์หัวข้อชีวิต คุณภาพชีวิตจากงานวิจัยและบทความทางการศึกษา พบว่าปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิต พิจารณาจาก 8 ปัจจัยหลัก คือ สภาพทางร่างกายที่ดี สภาพอารมณ์ที่ดี สภาพความเป็นอยู่ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม การพัฒนาตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเอง และสิทธิตามกฎหมาย (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554) (ปราชญา กล้าผจญ, 2545)

ปราชญา กล้าผจญ (2545) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การที่มนุษย์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นสุข มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะพบความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต เพียบพร้อมด้วยความสุข มีสุขภาพที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาว เมื่อมนุษย์เติบโตขึ้นก็ปรารถนาที่จะมีชีวิตการทำงานที่ดี มีคุณภาพ (Quality of work life) อีกด้วย และต้องเป็นงานที่ทำแล้วเกิดความสุขจากการปฏิบัติหน้าที่ในงานนั้น ๆ ด้วย ตลอดจนมองเห็นหนทางที่จะเจริญก้าวหน้าในการทำงานยิ่ง ๆ ขึ้นไป

ยูเนสโก (UNESCO, 1991 อ้างถึงใน ธันยา ศรีตุลากร, 2546) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล ซึ่งได้จากการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและมีความสุข มีความสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการใช้ความสามารถ

ส่วนบุคคลในการสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง และสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

อัจฉรา นวจินดา (2545) ได้ศึกษาและให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคล คือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย

1. ความรู้สึกพึงพอใจของบุคคล เพื่อให้คุณภาพชีวิตมีวินัยเชิงบวกต่อการดำเนินชีวิตในแนวทางบุคคลสมปรารถนาในสิ่งที่ต้องการ (อัจฉรา นวจินดา, 2545)
2. การมีศักยภาพและสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากชีวิตของมนุษย์ประกอบด้วย ร่างกายและจิตใจ เมื่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี คุณภาพชีวิตก็ดีด้วย
3. การได้รับตอบสนองต่อสิ่งที่ร่างกายและจิตใจต้องการ เป็นการแสดงให้เห็นว่าวิธีการพัฒนาคุณภาพของบุคคล ต้องพัฒนาไปตามความต้องการของชีวิต ซึ่งแตกต่างกันตามสถานภาพ และบทบาทของบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเป็นกรอบในการกำหนดวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลทางอ้อม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะมีวินัยเชิงบวกทางสังคม (ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, 2547)

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2547) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีแนวทางในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ สามารถที่จะดำรงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ แก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ สามารถหาวิธีการอันชอบธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองพึงประสงค์ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยไม่เป็นการละเมิดและไม่ก่อปัญหาให้กับสังคม (พัชรภรณ์ คนกล้า, 2547)

พัชรภรณ์ คนกล้า (2547) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่สมบูรณ์ในแง่ที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ตามสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่หรือได้รับรู้ด้วยการรับรู้ และการตัดสินใจของมนุษย์ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

วันทนี วาสิกะสิน (2549) ได้กล่าวถึงความหมายและความสำคัญของคุณภาพชีวิต รวมถึงนักวิชาการต่าง ๆ ดังนี้ คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บุคคลได้มีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการของชีวิต เช่น สุขภาพที่ดี ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การเจ็บป่วยน้อยครั้ง และมีความมั่นคงในชีวิตด้านเศรษฐกิจ สังคม มีความสนใจในการเมือง และส่วนที่ 2 บุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งบุคคลใช้เป็นรากฐานการตัดสินใจอันสำคัญของชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของชีวิต ความเป็นอยู่ภายในครอบครัวที่เป็นสุข นอกจากนี้ยังหมายถึง คุณภาพด้านสังคม เศรษฐกิจ

การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งค่าเทียบเคียงไม่มีเกณฑ์แน่นอน กล่าวคือ บุคคลหรือทุกประเทศ อาจกำหนดเกณฑ์มาตรฐานแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม

สุจินดา อ่อนแก้ว (2548) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ

สุทธิลักษณ์ สุนโรดม (2547) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตโดยรวม หมายถึง คุณภาพชีวิต แร่งงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพการทำงาน สุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน ชีวิตครอบครัว ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการมีส่วนร่วมทางด้านแรงงานสัมพันธ์ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิต (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540)

พนม ศรีพิกุล (2554) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก บุคคล ได้มีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการของชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพที่ดี เจ็บป่วย น้อยครั้ง และมีความมั่นคงในชีวิต ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ส่วนที่สอง บุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละบุคคลใช้เป็นรากฐานสำคัญต่อการตัดสินใจของชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของชีวิต มีชีวิตครอบครัวที่ราบรื่น (พนม ศรีพิกุล, 2554) (ณัฐวัฒน์ ขันโท, 2557)

ณัฐวัฒน์ ขันโท (2557) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความรู้สึกเพียงพอ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม ดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม มีความชอบธรรม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ จนก่อให้เกิดความสุข รวมถึงมีสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจที่ดี

แนวคิดองค์การอนามัยโลก (WHO)

ใน ค.ศ. 1996 The WHO Group ได้เสนอ WHOQOL -100 เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากล ในด้านภาษาและวัฒนธรรม สามารถนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ ได้ไม่จำกัด ซึ่งในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (กิติกร มีทรัพย์, 2537, หน้า 89 อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540, หน้า 15) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และให้ความถูกต้องทางด้านเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และเยาวลักษณ์ กลิ่นหอม (2540, หน้า 89 อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่แปลนั้น มาใช้หาคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ หาค่าความ

เชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ได้เท่ากับ 0.89 และในปีเดียวกัน The WHO Group ได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพฉบับย่อ โดยใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เหลือเพียง 26 ตัวชี้วัด โดยข้อคำถามในฉบับย่อเป็นคำถามที่มีอยู่ในฉบับ 100 ตัวชี้วัด

เครื่องมือตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต เลือกรหัส WHOQOL-BREF ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือแบบภาวะวิสัยและอัตวิสัย จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพทางกาย คือ การรับรู้สุขภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มี ความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึง ผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถ ในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึง ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น (สุทธิลักษณ์ สุนโรคม, 2547)

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกเชิงบวกที่บุคคล มีต่อตนเอง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถ ในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือ กังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อ ด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการ ดำเนินชีวิต ที่มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นใน สังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณ มีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ใน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่น คือ การปกครองหน่วยย่อยของประเทศนอกเหนือจากรัฐบาลกลาง เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 โดยสาระสำคัญ ประกอบด้วย การขยายอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทที่ชัดเจนและกว้างขวางขึ้น เนื่องจากเป็นองค์กรหลักในการจัดบริการสาธารณะและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มีหน้าที่ในการดูแล และจัดบริการสาธารณะ และมีอิสระในการบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ความหมายขององค์กรปกครองท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นในรูปแบบของการปกครองตนเอง (Local Self Government) นั้น ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ เช่น

Clark (1957 อ้างใน โกวิทย์ พวงงาม, 2550) ได้ให้ความหมาย การปกครองท้องถิ่น ว่าเป็นหน่วยการปกครอง ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่โดยเฉพาะ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาลกลาง (โกวิทย์ พวงงาม, 2550)

Montaru (1984 อ้างใน โกวิทย์ พวงงาม, 2550) ได้ให้ความหมาย การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยปกครองท้องถิ่น ได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระ เพื่อเข้ามาทำหน้าที่บริหาร การปกครองท้องถิ่นนั้น โดยมีอำนาจอิสระพร้อมความรับผิดชอบ ซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้ โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางหรือภูมิภาค แต่ทั้งนี้ หน่วยการปกครองท้องถิ่น อยู่ภายใต้บังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ ไม่ได้เป็นรัฐอิสระแต่อย่างใด

Holloway (1951 อ้างใน โกวิทย์ พวงงาม, 2550) กล่าวว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง องค์กรที่มีอาณาเขตแน่นอน มีประชากรตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มีอำนาจการปกครองตนเอง มีการบริหารการคลังของตนเอง และมีสมาชิกสภาท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งโดยประชาชน

องค์ประกอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. เป็นองค์กรที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และทบวงการเมือง
2. มีสภาและผู้บริหารระดับท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้ง ตามหลักการที่บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ
3. มีอิสระในการปกครองตนเอง
4. มีเขตการปกครองที่ชัดเจนและเหมาะสม
5. มีงบประมาณรายได้เป็นของตนเอง

6. มีบุคลากรปฏิบัติงานของตนเอง
7. มีงานหน้าที่เหมาะสมต่อการให้บริการ
8. มีอำนาจออกข้อบังคับเป็นกฎหมายของท้องถิ่นภายใต้ขอบเขตของกฎหมายแม่บท
9. มีความสัมพันธ์กับส่วนกลางในฐานะหน่วยงานระดับรองของรัฐ

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหัวกุญแจ

ประวัติความเป็นมา “สุขาภิบาลหัวกุญแจ” อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จัดตั้งขึ้นตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2506

“เทศบาลตำบลหัวกุญแจ” อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาล เป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม 2542 แต่เดิมเทศบาลตำบลหัวกุญแจ เคยมีทางรถไฟจากอำเภอศรีราชามาป่ายุบ ซึ่งได้ใช้เป็นเส้นทางในการลำเลียงขนไม้ สินค้าทางการเกษตร ระหว่างป่ายุบ-ศรีราชา และบริเวณดังกล่าว จะมีสถานีควบคุมรถไฟ มีหน้าที่คอยสับประแจรางและป้ายสัญญาณต่าง ๆ เทศบาลตำบลหัวกุญแจ ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 1 ตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เขตการปกครองครอบคลุมบางส่วนของหมู่ที่ 1 ตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ระยะทางประมาณ 80 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดชลบุรี ระยะทางประมาณ 30 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบ้านบึง ระยะทางประมาณ 11 กิโลเมตร มีอาณาเขตโดยรอบติดต่อกับเขตพื้นที่ของ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกิว พื้นที่ 1.20 ตารางกิโลเมตร หรือ เนื้อที่ประมาณ 760 ไร่

ภูมิประเทศ

เป็นพื้นที่ราบสูง ลักษณะของดินเป็นดินทราย ไม่มีป่าไม้ ไม่มีแหล่งน้ำ

ประชากร

ประชากรทั้งสิ้น 3,740 คน แยกเป็นชาย 1,772 คน หญิง 1,968 คน จำนวนครัวเรือน 2,010 ครัวเรือน แบ่งเป็น 6 ชุมชน ดังนี้

ชุมชนที่ 1	ประชากรราษฎร์พัฒนา
ชุมชนที่ 2	พลังรวมใจ
ชุมชนที่ 3	หอมงคลโหวงเฮียงใต้ดี
ชุมชนที่ 4	สัมพันธ์ไมตรี

ชุมชนที่ 5	สามัคคี
ชุมชนที่ 6	หลังโรงเรียน

ตารางที่ 1 จำนวนชุมชนในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ชุมชน	ชื่อชุมชน	จำนวนครัวเรือน	ชาย	หญิง	รวม
1	ประชากรราษฎร์พัฒนา	322	263	328	591
2	พลังรวมใจ	220	168	177	345
3	หอมงคลโหงวเฮียงใต้ดี	359	292	321	613
4	สัมพันธ์ไมตรี	271	283	302	585
5	สามัคคี	372	375	442	817
6	หลังโรงเรียน	544	391	398	789

จำนวนผู้สูงอายุ 835 คน

ด้านการคมนาคม

ถนนรวม 54 สาย

- ถนนลูกรัง 5 สาย
- ถนนลาดยาง 30 สาย
- ถนนคอนกรีต 19 สาย

ด้านการสื่อสาร

- ที่ทำการไปรษณีย์ 1 แห่ง

ด้านเศรษฐกิจ

- สถานีบริการน้ำมัน 1 แห่ง
- ตลาดสด 1 แห่ง
- ร้านค้าทั่วไป 12 แห่ง
- ธนาคาร 1 แห่ง
- สถานที่จำหน่ายอาหาร ตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข 63 แห่ง

ด้านการศึกษา

- โรงเรียน 5 แห่ง

ด้านสาธารณสุข

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 แห่ง
- คลินิกเอกชน 2 แห่ง

ด้านอุตสาหกรรม

- โรงงาน 1 แห่ง (ออร์นิษฐ์ แสงทองสุข, 2562)

ด้านศาสนา

- วัด 1 แห่ง (นิธิภัทร ชิตานนท์, 2563)

ด้านวัฒนธรรม

ประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ

- งานทำบุญตลาดสด เนื่องในวันขึ้นปีใหม่ (สิริจร บัวแก้ว และปิยากร หวังมหาพร, 2567)
- งานตรุษจีน (เจษฎา นกน้อย และวารณกรณ์ บริพันธ์, 2560)
- งานประเพณีสงกรานต์ (จิรัชยา เคล้าตี, 2560)
- งานแห่เทียนเข้าพรรษา (กนกอร เลิศลาภ, 2561, หน้าบทคัดย่อ)
- งานประเพณีวิ่งควาย (สวิทย์ งอกศรี, 2560, หน้าบทคัดย่อ)
- งานประเพณีลอยกระทง (ฉันทร์จิรา ธิติพิศทธิกุล, 2560, หน้าบทคัดย่อ)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราภรณ์ เกษร (2560, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ และอำเภอที่อาศัยแตกต่างกัน และข้อเสนอแนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบบประมาณค่า ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .91 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ T-Test และ F-Test (One - way ANOVA) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ

ปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสุขภาพจิต มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน ด้านสุขภาพจิต ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาวะหนี้สิน ด้านการเงิน ด้านเจตคติที่มีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ด้านการมีโรคประจำตัว 2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายที่มีเพศต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน 3. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ที่มีอายุและอำเภอที่อาศัยต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน 4. ผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย มีข้อเสนอแนะ ควรมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ควรเปิดโอกาสในการเรียนรู้และเข้าร่วมกิจกรรมใหม่ ๆ เป็นประจำ และส่งเสริมผู้สูงอายุให้ได้รับความรู้และข่าวสารตลอดเวลา เช่น ห้องสมุด สมาชิกในครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด และจัดสรรรายได้ให้กับผู้สูงอายุเพื่อใช้จ่ายอย่างเพียงพอ เพื่อสร้างความสุขทางใจ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี เช่น การทำบุญวันพระ การปฏิบัติธรรม วันสำคัญต่าง ๆ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษา ในชุมชน (จิราภรณ์ เกษต 2560, หน้าบทคัดย่อ)

จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิ์กุล (2560, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ วัดฤประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มของประชากร โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจซี่ และมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 291คน และทำการสุ่ม ตามสัดส่วน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบตรวจรายการ แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ และคำถามปลายเปิด มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8969 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก และด้านที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ตามลำดับ ส่วนด้านที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ในส่วนของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน และควรจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายในชุมชน และควรส่งเสริมอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ ผู้สูงอายุตามลำดับ

สุวิทย์ งอกศรี (2560, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัย การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 294 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ($\bar{X}=3.67$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=3.48$) ด้านร่างกาย ($\bar{X}=3.44$) ด้านจิตใจ ($\bar{X}=3.05$) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยต่างกัน และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาพบข้อเสนอแนะของผู้วิจัยคือ ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาในพื้นที่เขตชนบท เพื่อจะได้ทราบว่าวิถีชีวิตที่แตกต่างกันนั้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่ ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงผสมผสานกับเชิงสำรวจ เพื่อเติมเต็มช่องว่างแต่ละประเภท ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านการสนับสนุนของครอบครัว เป็นต้น

กนกอร เลิศลาภ (2561, หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร 2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 3. ศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.70$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้าน สังคมและวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.55$) มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 3.43$) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความมั่นคงของรายได้ และการทำงาน ($\bar{X} = 2.52$) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2. ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะ

ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน 3. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ที่ควรนำไปศึกษาหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร มีจำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน และด้านสวัสดิการสังคม

จิรัชยา เคล้าดี (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยพบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย ด้านปัญญา และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ตามลำดับ และ 2. การทดสอบสมมติฐาน พบว่าการ เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุทุกด้าน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ความมีโรคประจำตัว ความสามารถในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการเขียนหนังสือ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ ภาระหนี้สิน เงินออม การได้รับเบี้ยยังชีพ และบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วย ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ .05

เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลาผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพทางกาย และด้านจิตใจ อยู่ในระดับสูง ขณะที่คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง 2. การทดสอบสมมติฐาน พบว่าลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านศาสนา ความสำเร็จสมบูรณ์ในการดำเนินชีวิต การมีส่วนร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 39.2

ชวนนท์ อิมอาบ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี วัดฤประสงค์ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน และการมีโรคประจำตัว 3) ศึกษาว่าการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำนวน 339 คน ทำการสุ่มโดยการแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามตำบลและอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-test การทดสอบ oneway analysis of variance และ stepwise multiple regression analysis ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.6 ($\bar{X} = 79.30$) เมื่อจำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส และรายได้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 28.2 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุป การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ได้ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการให้ความรู้และส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพเสริมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ไม่ยากเกินไป (ชวนนท์ อิมอาบ, 2563)

สิริธร บัวแก้ว และปิยากร หวังมหาพร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลคึกคัก จำนวน 271 คน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า S.D. ค่า t ความแปรปรวนแบบทางเดียว และรายคู่ด้วย LSD ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสภาพความเป็นอยู่ ด้านสภาพร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการรวมกลุ่มทางสังคม อยู่ในระดับมาก ด้านสภาพอารมณ์ และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน พบว่ามีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาตามลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกาย ด้านสภาพความเป็นอยู่ และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ควรส่งเสริมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบถ้วน การดูแลสุขภาพ

การสร้างเครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และจัดกิจกรรมทางศาสนา/สังคม เพิ่มขึ้น

ณัฐจิรพัส ชินาธิปธนาศิริ (2562) ได้ศึกษา เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 370 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที (T-Test) (One-way ANOVA) การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว และเมื่อมีความแตกต่างในรายคู่ ใช้สูตร LSD ผลการศึกษา พบว่าโดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามลำดับ สำหรับด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ค่อยดี ในการศึกษาที่มีการทดสอบสมมติฐานโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานแต่ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรายได้ และสถานภาพการสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ (ณัฐจิรพัส ชินาธิปธนาศิริ, 2562)

นิธิภัทร ชิตานนท์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส แตกต่างกัน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในพื้นที่หมู่ที่ 1, 2 และหมู่ที่ 3 บางส่วน มีจำนวน 850 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ ได้จำนวน 272 คน ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยลงพื้นที่ตามวาระการประชุมประจำเดือนของผู้สูงอายุและลงพื้นที่ตามหมู่บ้าน เพื่อเก็บข้อมูลครบถ้วน โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้ 1. วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส ด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3. ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ ใช้การแจกแจงแบบ T-Test สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป หากพบว่ามีความสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบรายคู่เพื่อหาความแตกต่างด้วยวิธีของ LSD (Least Significant Difference test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 66 - 70 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และมีสถานภาพการสมรส ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก

อรณิชรุ้ แสงทองสุข (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานีและนนทบุรี 2. เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุสัญชาติไทย มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.860 จำนวน 384 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ สถิติเอฟ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสภาพร่างกายที่ดี อยู่ในระดับมาก ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี อยู่ในระดับมาก

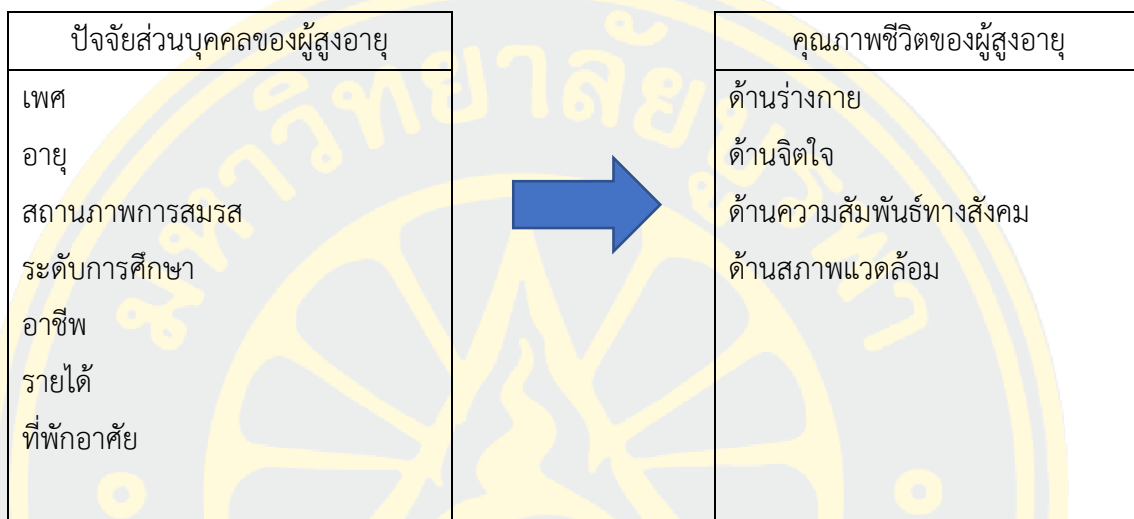
กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้พิจารณาปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ หัตถนิรันดร์ และคณะ, 2540) แบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย

ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่องศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยพิจารณาหัวข้อเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1967 อ้างถึงใน ไพฑูรย์ โพธิ์สว่าง, 2561) จากประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 835 คน (ที่มาเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 2564) เมื่อคำนวณแล้ว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 271 คน ดังนี้ (ไพฑูรย์ โพธิ์สว่าง, 2561)

สูตรการคำนวณหากกลุ่มตัวอย่าง

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนหน่วยทั้งหมด/ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ในที่นี้จำ

กำหนดเท่ากับ ± 0.05 ภายใต้ความเชื่อมั่น 95 %

แทนค่าสูตร
$$n = \frac{835}{1+835(0.05)^2}$$

$$n = \frac{835}{3.09}$$

$$n = 270.22$$

ดังนั้น จึงควรใช้จำนวนตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 271 คน จึงจะยอมรับได้ เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique) จึงใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจะนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้สุ่มแบบชั้นภูมิ และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง จากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกัญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีรายชื่อในทะเบียนราษฎร์ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกัญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 835 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 271 คน
2. จำแนกประชากรออกเป็นกลุ่ม ๆ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ชุมชน ดังตารางที่ 1
3. แบ่งจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 271 คน ออกเป็น 6 ชุมชน โดยแบ่งตามสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน

ชุมชนที่	ชื่อชุมชน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	ประชาราษฎร์พัฒนา	591	45
2	พลังรวมใจ	345	35
3	หอมงคลโหวงเฮียงใต้	613	50
4	สัมพันธ์ไมตรี	585	40
5	สามัคคี	817	51
6	หลังโรงเรียน	789	50
รวม		3,740	271

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นมา จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL_BREE_THAI) ซึ่งสุวัฒน์ หัตถินรันตร์ และคณะ (2540) ได้แปลและปรับปรุง จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามขึ้นตามกรอบข้อมูลที่ต้องการศึกษา โดยใช้คำจำกัดความหรือนิยามปฏิบัติการตามตัวแปรที่กำหนดไว้เป็นหลักในการสร้างคำถามต่าง ๆ ใคร่ครวญครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด เพื่อให้แบบสอบถามสามารถวัดได้ในสิ่งที่ต้องการจะวัด (Validity)
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขสำนวนภาษาและความถูกต้อง และปรับปรุงให้เหมาะสมในด้านเนื้อหา ความชัดเจน และครอบคลุมของเนื้อหา
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมีรายชื่อ ดังนี้
 - 4.1) ผศ.ดร. ภัทรพงษ์ รัตนเสวี อาจารย์คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - 4.2) นายประสิทธิ์ ผาสุข รองนายกเทศมนตรีตำบลหัวกุญแจ
 - 4.3) นางสาวยุคลธร บุญรอด รองปลัดเทศบาลตำบลหัวกุญแจ
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้
6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน โดยทดสอบกับประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองแก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก ได้ค่า .834

กระบวนการบริหารงานวิจัย

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยทำการโทรศัพท์ประสานไปยังกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ โดยการสอบถามความสะดวกและยินยอมเข้าร่วมโครงการตาม ความสมัครใจหรืออาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการ

2. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามมาแปรข้อมูล ได้จัดทำเป็นรหัสพร้อมบันทึกข้อมูลด้วย คอมพิวเตอร์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามหลังจาก ดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้รับคำตอบที่สมบูรณ์ครบตามจำนวนที่ระบุไว้

1.2 บันทึกข้อมูลที่เป็นรหัสลงในแบบบันทึกข้อมูล และเครื่องคอมพิวเตอร์

1.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

1.4 ประมวลผลข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลทำการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้

2.1 วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใน การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มตัวอย่างข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จากแบบสอบถามที่มีการวัด 5 ระดับ ตามความเห็นหรือความรู้สึกมา เป็นคะแนน (Interval scale) ดังนี้

ตอบ	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2

เห็นด้วยน้อยที่สุด

1

การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี ใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และนำมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
4.21-5.00	มีคุณภาพชีวิตมากที่สุด
3.41-4.20	มีคุณภาพชีวิตมาก
2.61-3.40	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง
1.81-2.60	มีคุณภาพชีวิตน้อย
1.00-1.80	มีคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

2.3 ใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์ เพื่ออ้างอิงผลการทดสอบจากกลุ่มตัวอย่าง ไปยังกลุ่มตัวอย่างประชากร ดังนี้

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจุบันคุณลักษณะของประชากรกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติ T-Test สำหรับคุณลักษณะของประชากรที่แบ่งได้ 2 กลุ่ม สถิติ F-Test สำหรับคุณลักษณะของประชากรที่แบ่งได้ 3 กลุ่มขึ้นไป ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือความเชื่อมั่น กรณีพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการ LSD

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านปึง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	ระดับขั้นของความอิสระ
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม
F	แทน	ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม
p	แทน	ความน่าจะเป็น
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

นำเสนอจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 271 คน ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 9 พบว่า

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	121	44.6
หญิง	150	55.4
รวม	271	100.00

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 เพศชาย จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ 60 – 69 ปี	132	48.7
อายุ 70 - 79 ปี	81	29.9
อายุ 80 ปี ขึ้นไป	58	21.4
รวม	271	100.00

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาคือมีอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 และน้อยที่สุดคือมีอายุ 80 ปี ขึ้นไป จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	32	11.8
สมรส/อยู่ด้วยกัน	106	39.1
หม้าย	75	27.7
หย่า	29	10.7
แยกกันอยู่	29	10.7
รวม	271	100.00

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 สถานภาพโสด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และน้อยที่สุดคือสถานภาพหย่า และสถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	19	7.0
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	61	22.5
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	53	19.6
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	47	17.3
ปริญญาตรี	73	26.9
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	18	6.7
รวม	271	100.00

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมาคือมีประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6

อนุปริญาหรือเทียบเท่า จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 ไม่ได้ศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 และน้อยที่สุดคือปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	28	10.3
ค้าขาย	65	24.0
รับจ้าง	37	13.7
ข้าราชการบำนาญ	40	14.8
พนักงานรัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ)	26	9.5
อื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	75	27.7
รวม	271	100.00

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ ค้าขาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ข้าราชการบำนาญ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 รับจ้าง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และน้อยที่สุดคือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามที่พักอาศัย

โครงสร้างที่พักอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาศัยอยู่คนเดียว	20	7.4
อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	33	12.2
อาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น	42	15.5
อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น	15	5.5
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร	41	15.1
อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน	11	4.1
อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน	51	18.8

ตารางที่ 8 (ต่อ)

โครงสร้างที่พักอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน	33	12.2
อาศัยอยู่กับผู้อื่น	9	3.3
อื่น ๆ (อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง)	16	5.9
รวม	271	100.00

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นและอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 อาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 อื่น ๆ (อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 และน้อยที่สุดคืออาศัยอยู่กับผู้อื่น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	4	1.5
ต่ำกว่า 1,000 บาท	7	2.6
1,001 - 10,000 บาท	112	41.3
10,001 - 20,000 บาท	57	21.0
20,001 - 30,000 บาท	50	18.5
30,001 - 40,000 บาท	35	12.9
40,001 - 50,000 บาท	6	2.2
50,001 บาทขึ้นไป	0	0.0
รวม	271	100.00

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001 - 10,000 บาท จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือมีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 รายได้ 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 รายได้ 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 รายได้ 40,001 - 50,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 และน้อยที่สุดคือไม่มีรายได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ส่วนรายได้ 50,001 บาท ขึ้นไป ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ปรากฏผลดังตารางที่ 10 ถึงตารางที่ 14 ดังนี้

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวม

(n = 271)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ความเห็นหรือความรู้สึก			
	\bar{X}	SD	ระดับ	ลำดับ
1. ด้านร่างกาย	3.38	0.42	ปานกลาง	3
2. ด้านจิตใจ	3.30	0.54	ปานกลาง	4
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.48	0.71	มาก	2
4. ด้านสภาพแวดล้อม	3.59	0.66	มาก	1
รวม	3.44	0.48	มาก	

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.48$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก คือ ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.66$) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.71$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.42$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.54$) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย

(n = 271)

ด้านร่างกาย	ความเห็นหรือความรู้สึก					\bar{X}	SD	แปลความหมาย	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น ทานข้าว อาบน้ำ ฯลฯ ได้	164 (60.5)	82 (30.3)	16 (5.9)	7 (2.6)	2 (0.7)	4.45	0.78	มากที่สุด	1
2. การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ฯลฯ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้	11 (4.1)	32 (11.8)	96 (35.4)	78 (28.8)	54 (19.9)	2.51	1.06	น้อย	8
3. ท่านรู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน	34 (12.5)	81 (29.9)	116 (42.8)	38 (14.0)	2 (0.7)	3.40	0.90	ปานกลาง	5
4. ท่านสามารถทำกิจกรรม/ธุระนอกบ้านได้ตามความจำเป็น	83 (30.6)	79 (29.2)	86 (31.7)	17 (6.3)	6 (2.2)	3.80	1.02	มาก	2
5. ท่านมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ	27 (10.0)	59 (21.8)	95 (35.1)	61 (22.5)	29 (10.7)	2.98	1.13	ปานกลาง	6
6. ท่านจำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ	27 (10.0)	55 (20.3)	101 (37.3)	59 (21.8)	29 (10.7)	2.97	1.12	ปานกลาง	7
7. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน	33 (12.2)	93 (34.3)	116 (42.8)	27 (10.0)	2 (0.7)	3.47	0.86	มาก	3
8. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านขณะนี้	33 (12.2)	107 (39.5)	85 (31.4)	40 (14.8)	6 (2.2)	3.45	0.96	มาก	4
รวม						3.38	0.42	ปานกลาง	

จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น ทานข้าว อาบน้ำ ฯลฯ ได้ ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.78$) รองลงมาคือ ท่านสามารถทำกิจกรรม/ธุระนอกบ้าน ได้ตามความจำเป็น ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 1.02$) ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.86$) ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านขณะนี้ ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.96$) ท่านรู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงเมื่อเทียบกับ

กับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.90$) ท่านมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 1.13$) ท่านจำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 1.12$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ฯลฯ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ ($\bar{X} = 2.51$, $SD = 1.06$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจ

(n = 271)

ด้านจิตใจ	ความเห็นหรือความรู้สึก					\bar{X}	SD	แปลความหมาย	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านรู้สึกมีความสุข และมี ความรู้สึกเชิงบวก	90 (33.2)	97 (35.8)	70 (25.8)	14 (5.2)	0 (0.0)	3.97	0.89	มาก	1
2. ท่านมีความมั่นใจใน ตนเอง	51 (18.8)	108 (39.9)	92 (33.9)	16 (5.9)	4 (1.5)	3.69	0.89	มาก	4
3. ท่านมีความจำดี/มีสมาธิ ในการทำงาน/กิจกรรม	56 (20.7)	115 (42.4)	86 (31.7)	14 (5.2)	0 (0.0)	3.79	0.83	มาก	2
4. ท่านรู้สึกพอใจกับ ความสามารถในการทำงาน/ กิจกรรมของท่าน	60 (22.1)	111 (41.0)	66 (24.4)	28 (10.3)	6 (2.2)	3.71	0.99	มาก	3
5. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อน คลายเครียด	37 (13.7)	95 (35.1)	75 (27.7)	42 (15.5)	22 (8.1)	3.31	1.13	ปานกลาง	5
6. ท่านมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวที่ เป็นความเชื่อ เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีจิตใจที่ เข้มแข็งขึ้น	32 (11.8)	83 (30.6)	107 (39.5)	31 (11.4)	18 (6.6)	3.30	1.04	ปานกลาง	6
7. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับ รูปร่างหน้าตาของตนเองที่ เปลี่ยนแปลงไป	8 (3.0)	31 (11.4)	66 (24.4)	70 (25.8)	96 (35.4)	2.21	1.13	น้อย	8
8. ท่านมีความรู้สึกเหงา โดด เดี่ยว	2 (0.7)	41 (15.1)	88 (32.5)	79 (29.2)	61 (22.5)	2.42	1.02	น้อย	7
รวม						3.30	0.54	ปานกลาง	

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกมีความสุข และมีความรู้สึกเชิงบวก ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.89$) รองลงมาคือ ท่านมีความจำดี/มีสมาธิในการทำงาน/กิจกรรม ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.83$) ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการทำงาน/กิจกรรมของท่าน ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.99$) ท่านมีความมั่นใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.89$) ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 1.13$)

= 1.13) ท่านมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อ เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น (\bar{X} = 3.30, SD = 1.04) ท่านมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ขึ้น (\bar{X} = 2.42, SD = 1.02) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป (\bar{X} = 2.21, SD = 1.13)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

(n = 271)

ด้านจิตใจ	ความเห็นหรือความรู้สึก					\bar{X}	SD	แปลความหมาย	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว	73 (26.9)	94 (34.7)	82 (30.3)	16 (5.9)	6 (2.2)	3.78	0.98	มาก	2
2. ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาหรือได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว	50 (18.5)	80 (29.5)	77 (28.4)	26 (9.6)	38 (14.0)	3.29	1.27	ปานกลาง	6
3. ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน	48 (17.7)	96 (35.4)	109 (40.2)	16 (5.9)	2 (0.7)	3.64	0.87	มาก	3
4. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้	38 (14.0)	95 (35.1)	110 (40.6)	26 (9.6)	2 (0.7)	3.52	0.88	มาก	4
5. ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร	28 (10.3)	71 (26.2)	92 (33.9)	62 (22.9)	18 (6.6)	3.11	1.08	ปานกลาง	8
6. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	24 (8.9)	78 (28.8)	97 (35.8)	48 (17.7)	24 (8.9)	3.11	1.08	ปานกลาง	7
7. ท่านมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน	37 (13.7)	90 (33.2)	104 (38.4)	32 (11.8)	8 (3.0)	3.43	0.97	มาก	5
8. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อบุตร หลานและญาติ	71 (26.2)	120 (44.3)	80 (29.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.97	0.75	มาก	1
รวม						3.48	0.71	มาก	

จากตารางที่ 13 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.48, SD = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อบุตร หลานและญาติ

($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.75$) รองลงมาคือ ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.98$) ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.87$) ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้ ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.88$) ท่านมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.97$) ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาหรือได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 1.27$) ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 1.08$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 1.08$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ด้านสภาพแวดล้อม

(n = 271)

ด้านจิตใจ	ความเห็นหรือความรู้สึก					\bar{X}	SD	แปลความหมาย	ลำดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวท่าน	39 (14.4)	117 (43.2)	107 (39.5)	8 (3.0)	0 (0.0)	3.69	0.75	มาก	3
2. ท่านรู้สึกเป็นอิสระในการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	83 (30.6)	111 (41.0)	56 (20.7)	17 (6.3)	4 (1.5)	3.93	0.95	มาก	1
3. สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของท่าน เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน	35 (12.9)	121 (44.6)	105 (38.7)	8 (3.0)	2 (0.7)	3.66	0.77	มาก	4
4. สภาพแวดล้อมของท่าน ทำให้ท่านสบายใจ	29 (10.7)	115 (42.4)	113 (41.7)	14 (5.2)	0 (0.0)	3.59	0.75	มาก	5
5. ท่านพอใจในการใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพภายในชุมชน	18 (6.6)	62 (22.9)	153 (56.5)	36 (13.3)	2 (0.7)	3.21	0.78	ปานกลาง	8
6. ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ	38 (14.0)	97 (35.8)	95 (35.1)	35 (12.9)	6 (2.2)	3.47	0.96	มาก	6
7. ท่านพอใจกับกิจกรรมสันทนาการในเวลาว่าง	50 (18.5)	118 (43.5)	75 (27.7)	26 (9.6)	2 (0.7)	3.70	0.91	มาก	2
8. ท่านคิดว่าท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับชุมชนอย่างเพียงพอ	42 (15.5)	84 (31.0)	99 (36.5)	44 (16.2)	2 (0.7)	3.44	0.96	มาก	7
รวม						3.59	0.66	มาก	

จากตารางที่ 14 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกเป็นอิสระในการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.95$) รองลงมาคือ ท่านพอใจกับกิจกรรมสันทนาการในเวลาว่าง ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.91$) ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวท่าน ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.75$) สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของท่าน เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.77$) สภาพแวดล้อมของท่าน ทำให้ท่านสบายใจ ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.75$) ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.96$) ท่านคิดว่าท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับชุมชน อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.96$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านพอใจในการใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพภายในชุมชน ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.78$)

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 15 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	df	t	p
ชาย	121	3.37	269	2.116	.035*
หญิง	150	3.49			
รวม	271				

*($p \leq .05$)

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ T - Test เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	1.52	0.76	3.34	.037*
ภายในกลุ่ม	268	60.93	0.23		
รวม	270	61.45			

*($p \leq .05$)

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

อายุ	\bar{x}	60 - 69 ปี	70 - 79 ปี	80 ปี ขึ้นไป
60 - 69 ปี	3.49			
70 - 79 ปี	3.45			
80 ปี ขึ้นไป	3.29	0.19*		

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกันทั้งหมด 1 คู่ คือ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 - 69 ปี กับกลุ่มตัวอย่างอายุ 80 ปี ขึ้นไป แสดงให้เห็นว่า

กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 - 69 ปี มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 80 ปี ขึ้นไป

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	0.88	0.22	0.95	0.437
ภายในกลุ่ม	266	61.57	0.23		
รวม	270	62.45			

*($p \leq .05$)

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 19 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1.48	0.30	1.28	0.272
ภายในกลุ่ม	265	60.97	0.23		
รวม	270	62.45			

*($p \leq .05$)

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	10.41	2.08	10.60	0.000*
ภายในกลุ่ม	265	52.04	0.20		
รวม	270	62.45			

*($p \leq .05$)

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

อาชีพ	\bar{x}	เกษตรกรรม	ค้าขาย	รับจ้าง	ข้าราชการ บำนาญ	พนักงาน รัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ)	อื่น ๆ
เกษตรกรรม	3.64						
ค้าขาย	3.50						
รับจ้าง	3.46						
ข้าราชการ บำนาญ	3.61						
พนักงาน รัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ)	3.61						
อื่น ๆ	3.13	0.51*	0.37*	0.33*	0.48*	0.48*	

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกัน ทั้งหมด 5 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอาชีพเกษตรกรรม กับกลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพเกษตรกรรม มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ

คู่ที่ 2 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอาชีพค้าขาย กับกลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพค้าขาย มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ

คู่ที่ 3 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอาชีพรับจ้าง กับกลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพรับจ้าง มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ

คู่ที่ 4 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอาชีพข้าราชการบำนาญ กับกลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพข้าราชการบำนาญ มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ

คู่ที่ 5 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ) กับกลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ) มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 22 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	6	6.48	1.08	5.10	0.000*
ภายในกลุ่ม	264	55.97	0.21		
รวม	270	62.45			

*($p \leq .05$)

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้ที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

อาชีพ	\bar{x}	ไม่มีรายได้	ต่ำกว่า 1,000 บาท	1,001- 10,000 บาท	10,001- 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,001- 50,000 บาท
ไม่มีรายได้	2.98		1.02*		0.49*		0.68*	
ต่ำกว่า 1,000 บาท	4.00							
1,001-10,000 บาท	3.32		0.68*		0.15*		0.34*	
10,001-20,000 บาท	3.47		0.53*					
20,001-30,000 บาท	3.45		0.56*				0.22*	
30,001-40,000 บาท	3.67							
40,001-50,000 บาท	3.42		0.59*					

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกันทั้งหมด 10 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ กับกลุ่มตัวอย่างรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้

คู่ที่ 2 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท กับกลุ่มตัวอย่างรายได้ 1,001 – 10,000 บาท แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างรายได้ 1,001 – 10,000 บาท

คู่ที่ 3 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท กับกลุ่มตัวอย่างรายได้ 10,001-20,000 บาท แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างรายได้ 10,001-20,000 บาท

สมมติฐานข้อที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ตารางที่ 24 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	9	3.67	0.41	1.81	0.067
ภายในกลุ่ม	261	58.78	0.23		
รวม	270	62.45			

*($p \leq .05$)

จากตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามที่พักอาศัย โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีที่พักอาศัยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 25 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย
5. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย
6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย
7. ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

จากตารางที่ 25 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพการสมรส ระดับ การศึกษา และที่พักอาศัย ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 271 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยแจกและเก็บแบบสอบถามได้เต็มจำนวนร้อยละร้อย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานในการทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติ T-Test และ One-way ANOVA เพื่อทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 มีอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 อาชีพอื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ) จำนวน 75 คิดเป็นร้อยละ 27.7 รายได้ต่อเดือน 1,001 - 10,000 บาท จำนวน 112 คิดเป็นร้อยละ 41.3 และส่วนใหญ่มีโครงสร้างของครอบครัวอาศัยอยู่กับบุตรและหลาน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสภาพแวดล้อม รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านร่างกาย และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านจิตใจ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามลำดับค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า

1.1 ด้านร่างกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น ทานข้าว อาบน้ำ ฯลฯ ได้ รองลงมา

คือ ท่านสามารถทำกิจกรรม/ธุระนอกบ้าน ได้ตามความจำเป็น ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านขณะนี้ ท่านรู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน ท่านมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษายาบาลเป็นประจำ ท่านจำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ฯลฯ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ ตามลำดับ

1.2 ด้านจิตใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกมีความสุข และมีความรู้สึกเชิงบวก รองลงมาคือ ท่านมีความจำดี/มีสมาธิในการทำงาน/กิจกรรม ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการทำงาน/กิจกรรมของท่าน ท่านมีความมั่นใจในตนเอง ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ท่านมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อ เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น ท่านมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยวขึ้น ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ตามลำดับ

1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อบุตร หลานและญาติ รองลงมาคือ ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้ ท่านมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาหรือได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร ตามลำดับ

1.4 ด้านสภาพแวดล้อม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านรู้สึกเป็นอิสระในการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รองลงมาคือ ท่านพอใจกับกิจกรรมสันทนาการในเวลาว่าง ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัวท่าน สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของท่าน เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน สภาพแวดล้อมของท่านทำให้ท่านสบายใจ ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ท่านคิดว่าท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับชุมชนอย่างเพียงพอ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านพอใจในการใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพภายในชุมชน ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

2.1 เพศของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเพศหญิง มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า เพศชาย

2.2 อายุของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกันทั้งหมด 1 คู่ คือ กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 - 69 ปี มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล หัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 80 ปี ขึ้นไป

2.3 สถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัด ชลบุรี มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัด ชลบุรี มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.5 อาชีพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอาชีพกับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกัน ทั้งหมด 5 คู่ ดังนี้ คู่ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างอาชีพเกษตรกรกรรม มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ คู่ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างอาชีพค้าขาย มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล หัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ คู่ที่ 3 กลุ่ม ตัวอย่างอาชีพรับจ้าง มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ คู่ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างอาชีพ ข้าราชการบำนาญ มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้าน บึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ คู่ที่ 5 ลุ่มตัวอย่างอาชีพพนักงาน รัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ) มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอ บ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากกว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพอื่น ๆ

2.6 รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัด ชลบุรี มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างรายได้กับคุณภาพชีวิตของ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยเรียงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์จิรา ธิติพิศุทธิกุล (2560) ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิทย์ งอกศรี (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรัชยา เคล้าดี (2560) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริธร บัวแก้ว และปิยากร หวังมหาพร (2562) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลคึกคัก อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถนำผลมาอภิปรายแต่ละด้านได้ ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ เกษร (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน ด้านสุขภาพจิต ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาวะหนี้สิน ด้านการเงิน ด้านเจตคติที่มีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ด้านการมีโรคประจำตัว และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์จิรา ธิติพิศุทธิกุล (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายและด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก

1.2 ด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ เกษร (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตน ด้านสุขภาพจิต ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านภาวะหนี้สิน ด้านการเงิน ด้านเจตคติที่มีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และด้านการมีโรคประจำตัว และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์จิรา ธิติพิศุทธิกุล (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายและด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก

1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ เกษร (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์จิรา ธิติพิศุทธิ์กุล (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

1.4 ด้านสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ เกษร (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์จิรา ธิติพิศุทธิ์กุล (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย ซึ่งสามารถนำผลมาอภิปรายได้ ดังนี้

2.1 เพศของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ เกษร (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายที่มีเพศต่างกัน โดยรวมมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.2 อายุของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยหิน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของชวนนท์ อิมออบ (2563) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส และรายได้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกอร เลิศลาภ (2561) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ผลการเปรียบเทียบ

ชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกอร เลิศลาภ (2561) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

2.7 ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อมูลรายด้านด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุ่มแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ดังนี้

1. ควรจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนให้ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอและเหมาะสม มีระบบสาธารณสุขเข้าถึง รวมถึงใกล้สถานพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

2. ชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมภายในชุมชนมากยิ่งขึ้น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่โดดเดี่ยว และช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น หรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มมากขึ้น จะช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุสุขสงบ ไม่เครียด ไม่รู้สึกเหงา และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการบริการสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุในการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกรวมทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย และควรจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะทำให้ทราบข้อแตกต่าง ข้อดีและข้อเสียในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้กับชุมชนอื่นที่มีลักษณะแตกต่างกันต่อไป

2. ควรขยายจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น หรือขยายพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทุกตำบลหรือทุกอำเภอในจังหวัดชลบุรี แล้วนำผลที่ได้จากการศึกษาของแต่ละตำบล หรือทุกอำเภอ มาเปรียบเทียบกัน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุงและส่งเสริมในด้านความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

3. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการอื่น นอกเหนือจากการใช้การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- กนกอร เลิศลาภ. (2561, หน้าบทคัดย่อ). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). สังคมสูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). สังคมสูงวัยความท้าทายของประเทศไทย. วันที่ค้นข้อมูล 27 กันยายน 2564, เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/3/276>.
- โกวิท พวงงาม. (2550). การปกครองท้องถิ่นไทย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร.
- จันทร์จิรา ธิติพิศุทธิ์กุล. (2560, หน้าบทคัดย่อ). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ห้วยหิน อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- จิรัชยา เคล้าดี. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์, 15(11), 27-32.
- จิราภรณ์ เกษร. (2560, หน้าบทคัดย่อ). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์, รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 94-105.
- ชวนนท์ อิ่มอาบ. (2563). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอดงหลวง จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, พ.บ., สม.ม, อว.สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์, โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. (2547). คู่มือฉบับสมบูรณ์ฉบับประชากรศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ณัฐจิรพัส ชินาธิปธนาศิริ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐวัฒน์ ชันโท. (2557). คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการชุมชนคลินิกศูนย์พัฒนา. งานนิพนธ์, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2550). พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ธัญญา ศรีตุลากร. (2546). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษากรณีโรงพยาบาลยะลา.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

นิธิภัทร ชิตานนท์. (2563). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี
จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม,

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปราชญา กล้าผจญ. (2545). คุณภาพชีวิตของมนุษย์ นักบริหารกับการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ:
ข้าวฟ่าง.

พนม ศรีพิบูล. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์
จังหวัดพัทลุง. การศึกษาอิสระ ปร.ม (การปกครองท้องถิ่น), บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พัชรภรณ์ คนกล้า. (2547). คุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชา
จิตวิทยาศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ไพฑูริย์ โพธิสว่าง. (2561). การทำวิจัยทางสังคมศาสตร์: หลักการ วิธีการปฏิบัติการ สถิติ และ
คอมพิวเตอร์. ชลบุรี: สำนักพิมพ์ Came In.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์. (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุ. วันที่ค้นข้อมูล

1 ตุลาคม 2564, เข้าถึงได้จาก http://commedl.md.kku.ac.th/site_data/myort2_...

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). การรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ 9
พับลิเคชั่นส์.

วันทนีย์ วาสิกะสิน. (2549). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงศ์. (2543). ประชากรศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20
ปี พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพฯ, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ.

สิริธร บัวแก้ว และปิยากร หวังมหาพร. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคึกคัก อำเภอ

ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. วารสารสหวิทยาการวิจัย ฉบับบัณฑิตศึกษา, วิทยาลัยบัณฑิตศึกษา
ด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

สุจินดา อ่อนแก้ว. (2548). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชากรใน
ชนบทภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตาม
หลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่1). กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สุทธิลักษณ์ สุนโรดม. (2547). มาตรการทางกฎหมายต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน. วิทยานิพนธ์
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). ความหมายของคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพ
ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่ : โรงพยาบาล
สวนปรุง, 15.

สุวิทย์ งอกศรี. (2560, หน้าบทคัดย่อ). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วน
ตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรเพื่อความมั่นคง, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์,
มหาวิทยาลัยบูรพา.

อรณิชฐ์ แสงทองสุข. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขต
กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. งานนิพนธ์, สาขาวิชาการบริหารและการจัดการ
สมัยใหม่, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

อัจฉรา นวจินดา. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นพื้นฐานภาวะทางคหกรรมศาสตร์และ
คุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Barrow G.M. & Smith, P. A. (1979). Aging, ageism and society. St. Paul, Minn: West.



ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามสำหรับการศึกษาวิจัย เพื่อทำการค้นคว้าแบบอิสระของหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาโท สาขารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงวิชาการ จะไม่มีผลกระทบต่อทางลบแก่ผู้ให้ข้อมูลแต่ประการใด จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านให้คำตอบในการตอบแบบสอบถามตรงไปตรงมาตามข้อเท็จจริง ทั้งนี้ หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ที่ท่านเห็นตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

1. เพศ

[] ชาย [] หญิง

2. อายุ

[] 60-69 ปี [] 70-79 ปี [] 80 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

[] โสด [] สมรส/อยู่ด้วยกัน [] หม้าย [] หย่า [] แยกกัน

อยู่

4. ระดับการศึกษา

[] ไม่ได้ศึกษา [] ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า [] มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
[] อนุปริญญาหรือเทียบเท่า [] ปริญญาตรี [] ปริญญาโทหรือสูงกว่า

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

[] เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) [] ค้าขาย

[] รับจ้าง [] ข้าราชการบำนาญ

[] พนักงานรัฐวิสาหกิจ (เกษียณอายุ)

[] อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านมีรายได้/เดือน (รายได้, เบี้ยยังชีพ)

- [] ไม่มีรายได้ [] ต่ำกว่า 1,000 บาท
 [] 1,001-10,000 บาท [] 10,001-20,000 บาท
 [] 20,001-30,000 บาท [] 30,001-40,000 บาท
 [] 40,001-50,000 บาท [] 50,001 บาทขึ้นไป
 [] อื่น ๆ ระบุ.....

7. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว (ที่พักอาศัย)

- [] อาศัยอยู่คนเดียว [] อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
 [] อาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น [] อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น
 [] อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร [] อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน
 [] อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน [] อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน
 [] อาศัยอยู่กับผู้อื่น [] อาศัยอยู่กับ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความเห็นหรือความรู้สึก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านร่างกาย					
1. ท่านสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น ทานข้าว อาบน้ำ ฯลฯ ได้					
2. การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ฯลฯ เป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้					
3. ท่านรู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน					
4. ท่านสามารถทำกิจกรรม/ธุระนอกบ้านได้ตามความจำเป็น					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความเห็นหรือความรู้สึก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. ท่านมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ					
6. ท่านจำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดเป็นประจำ					
7. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน					
8. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านขณะนี้					
ด้านจิตใจ					
9. ท่านรู้สึกมีความสุข และมีความรู้สึกเชิงบวก					
10. ท่านมีความมั่นใจในตนเอง					
11. ท่านมีความจำดี/มีสมาธิในการทำงาน/กิจกรรม					
12. ท่านรู้สึกพอใจกับความสามารถในการทำงาน/กิจกรรมของท่าน					
13. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด					
14. ท่านมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวที่เป็นความเชื่อ เช่น ศาสนา ซึ่งทำให้ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น					
15. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป					
16. ท่านมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
17. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว					
18. ท่านมีความจำเป็นต้องพึ่งพาหรือได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว					
19. ท่านรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน					

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความเห็นหรือความรู้สึก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้					
21. ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร					
22. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม					
23. ท่านมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน					
24. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าต่อบุตร หลานและญาติ					
ด้านสภาพแวดล้อม					
25. ท่านรู้สึกพอใจกับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวท่าน					
26. ท่านรู้สึกเป็นอิสระในการดำรงชีวิตทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ					
27. สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของท่านเหมาะสมกับสุขภาพของท่าน					
28. สภาพแวดล้อมของท่านทำให้ท่านสบายใจ					
29. ท่านพอใจในการใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพภายในชุมชน					
30. ท่านรู้สึกสะดวกสบายในการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ					
31. ท่านพอใจกับกิจกรรมสันทนาการในเวลาว่าง					
32. ท่านคิดว่าท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับชุมชนอย่างเพียงพอ					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....



บรรณานุกรม



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวศันสนีย์ โอถาวรวงษ์
วัน เดือน ปี เกิด	13 กันยายน 2528
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	โรงไฟฟ้าบางปะกง เลขที่ 4 หมู่ที่ 6 ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ.2561 - ปัจจุบัน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ เทศบาลตำบลนาป่า อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2553 รัฐศาสตรบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2565 รัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา