

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน :
การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

THE SYNTHESIS OF RESEARCH IN QUALITY OF LIFE ON THE ELDERLY IN
ASEAN: USING META-ANALYTIC STRUCTURAL EQUATION MODELING



มนัสวี ธนะปัด
MANUSWEE THANAPAD

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุสิตบัณฑิต
สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ. 2566

KMITL-2023-ED-D-228-049

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

THE SYNTHESIS OF RESEARCH IN QUALITY OF LIFE ON THE ELDERLY IN
ASEAN: USING META-ANALYTIC STRUCTURAL EQUATION MODELING



MANUSWEE THANAPAD

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE
DEGREE OF DOCTOR INDUSTRIAL EDUCATION
IN INDUSTRIAL EDUCATION (RESEARCH AND DEVELOPMENT CURRICULUM)
SCHOOL OF INDUSTRIAL EDUCATION AND TECHNOLOGY
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

2023

KMITL-2023-ED-D-228-049

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2023

SCHOOL OF INDUSTRIAL EDUCATION AND TECHNOLOGY

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอาเซียน : การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้าง การวิเคราะห์ถ้อยความ
นักศึกษา	นางสาวมนัสวี ณะปัด
รหัสนักศึกษา	58603011
ปริญญา	ครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุสิตบัณฑิต
สาขาวิชา	ครุศาสตร์อุตสาหกรรม (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
พ.ศ.	2566
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิษฐ์ รัตนโอฬาร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา คิตติ

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน 2) เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์ถ้อยความ และ 3) เพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงทดลองในรูปแบบของวารสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งตีพิมพ์ระดับนานาชาติเป็นภาษาอังกฤษและจัดทำโดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติ ในฐานข้อมูลของสำนักการเรียนรู้ตลอดชีวิตพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ตีพิมพ์ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ที่มีผลการวิจัยสมบูรณ์เพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ถ้อยความและเป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมงานวิจัยทางการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์ จำนวน 108 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน 2) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ 3) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง และ 4) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้ การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต การวิเคราะห์ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าร้อยละ การวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมาตรฐานด้วยสถิติทดสอบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (t-test for Independent Samples) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ด้วยสถิติทดสอบเอฟ (F-test) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด 108 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของประเทศมาเลเซีย ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล SpringerLink เป็นงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลักส่วนใหญ่เป็นอาจารย์/นักวิชาการ เป็นงานวิจัยที่มีเนื้อหาด้านปัจเจกบุคคล ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในบ้าน/ชุมชน มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ มีแบบแผนการวิจัยประเภทความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ไม่มีสมมติฐาน/ไม่ระบุสมมติฐาน มีวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Purposive มีการตรวจคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยง ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัยมีจำนวนผู้วิจัยมีประมาณ 4 คน มีจำนวนตัวแปรตามประมาณ 3 ตัวแปร ส่วนตัวแปรต้นมีประมาณ 11 ตัวแปร จำนวนสมมติฐานที่ใช้ในงานวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.38 ข้อ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด จำนวน 60 คน และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 50,138 คน จำนวนรวมของเครื่องมือมีประมาณ 2 ฉบับ ค่าดัชนีมาตรฐานของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.307 และคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพ พบว่า ด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย ด้านการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านการรวบรวมข้อมูล และด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับดี

2. ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์อภิमान พบว่า อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ ด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย ด้านการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และด้านการรวบรวมข้อมูล

3. ผลการพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิमानคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=2.930$, $df = 2.00$, $\chi^2/df = 1.465$, $p = 0.231$, $GFI = 1.000$, $AGFI = 0.997$, $RMSEA = 0.008$, $RMR = 0.002$) ตัวแปรด้านสังคมส่งอิทธิพลทางตรงต่อการสนับสนุนทางสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.764 ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมส่งอิทธิพลทางตรงต่อปัจเจกบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.695 ตัวแปรด้านสังคม สภาพแวดล้อม ปัจเจกบุคคล และการสนับสนุนทางสาธารณสุข ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.120, 0.103, 0.414 และ 0.210 ตามลำดับ สังคมส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนผ่านการสนับสนุนทางสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.165 สภาพแวดล้อมส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนผ่านปัจเจกบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.288 ซึ่งตัวแปรสาเหตุทั้งหมดร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนได้ร้อยละ 71.90

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Thesis Title	The Synthesis of Research in Quality of Life on The Elderly in Asean: Using Meta-Analytic Structural Equation Modeling
Student	Miss Manuswee Thanapad
Student ID.	58603011
Degree	Doctor Industrial Education
Program	Industrial Education (Research and Development Curriculum)
Year	2023
Thesis Advisor	Associate Professor. Dr. Thanin Ratana-o-larn
Thesis Co-Advisor	Associate Professor. Dr. Krissana Kiddee

ABSTRACT

The purposes of this research were 1) to explore published research on quality of life of the elderly in ASEAN; 2) to synthesize, using a meta-analysis, the research on the quality of life on the elderly in ASEAN; and 3) to develop and validate a meta-analytic structural equation modeling of the elderly's quality of life in ASEAN. The research sample consisted of 108 articles that were selected from correlational and experimental studies investigating variables related to the quality of life of the elderly in ASEAN countries. These articles were written by Thai and foreign authors and published in international English journals available in KMITL Lifelong Learning Center databases between January 2006 and December 2021. The chosen studies provided sufficient statistics for estimating standardized indices used in meta-analytic research synthesis. The papers covered various disciplines, such as education, health science, science and technology, social science, and humanities. The instruments used in this research were; 1) recording form on ASEAN's elderly population's quality of life 2) correlational research data recording form, 3) Comparative/experimental research data recording form, and 4) Assessment form of the research quality on elderly's quality of life in ASEAN. The data were analyzed by using the mean, standard deviation, percentage, t-test for the independent samples, ANOVA, multiple regression analysis, and structural equation modeling.

According to research findings,

1. a synthesized survey of 108 papers pertaining to the elderly's quality of life in ASEAN were conducted. Most of them, published between 2012-2016 available in SpringerLink database, were from Malaysia and lied in the field of health science.

With respect to main authors' status, most of them were instructors/academics. It was

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และห้ามอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

a research with individual contents, conducted with the sample aged over 60 years residing in the house/community. Its purpose was to identify relationships through causal relationship research design on the basis of null hypothesis/unspecified hypothesis. The sample was obtained by means of purposive method, while the precision determination was used in verifying research instrument quality. The data were collected using questionnaire together with basic statistic implementation in data analysis. This research had approximately 4 authors, 3 dependent variables, 11 primary variables, and average number of research hypotheses equal to 0.38. The smallest and highest sample number was 60 and 50,138 people, respectively. The total number of instruments were approximately 2 copies. The synthesized research's effect size was 0.307 in average. The overall research characteristics, including, research problem identification, examination of relevant documents and research, data collection and analysis, discussion, and utilization of research result were found at a high level.

2. The results of meta-analytic research synthesis on the quality of life of the elderly in ASEAN revealed that the effect size was influenced, at a statistical significance level of 0.5, by the research characteristics in terms of quality, namely, research problem identification, examination of relevant documents and research, and data collection.

3. The meta-analytic structural equation modeling for enhancing and examining the elderly's quality of life in ASEAN unveiled that the model was consistent with empirical data ($\chi^2=2.930$, $df = 2.00$, $\chi^2/df = 1.465$, $p = 0.231$, $GFI = 1.000$, $AGFI = 0.997$, $RMSEA = 0.008$, $RMR = 0.002$). Social variables directly influenced public health support at a statistical significance level of 0.5 with a coefficient of influence equal to 0.764. Also, environmental variables had a direct influence on the individuals at a statistical significance level of 0.5 with a coefficient of influence equal to 0.695. Similarly, social, environmental, individual, and public health support variables directly influenced the quality of life of the elderly in ASEAN at a statistical significance level of 0.5 with a coefficient of influence equal to 0.120, 0.103, 0.414 and 0.210, respectively. Nevertheless, the society had an indirect influence on the quality of life of the elderly in ASEAN through public health supports at 0.05 statistically significance level with a coefficient of influence equal to 0.165. The environment also indirectly influenced the quality of life of the elderly in ASEAN through individuals at the 0.05 statistically significant level with a coefficient of influence equal to 0.288. All causal variables could provide explanations on the quality of life of the elderly in ASEAN at 71.90%.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก รศ.ดร.ธนิษฐ์ รัตนโอฬาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.กฤษณา คิตติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.ดร.ไพฑูรย์ พิมติ รศ.ดร.อัคพงษ์ สุขมาตย์ และอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำและคำปรึกษา ตลอดจนช่วยเหลือ ช่วยตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบผลสำเร็จ และมีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. ชัยวิชิต เขียวชนะ รศ.ดร.ธนิษฐ์ รัตนโอฬาร รศ.ดร.กฤษณา คิตติ รศ.ดร.ไพฑูรย์ พิมติ และ รศ.ดร.อัคพงษ์ สุขมาตย์ ที่ให้ความกรุณาเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนแนะนำและให้คำปรึกษาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนประสบผลสำเร็จและมีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา รศ.ดร.พรรณี ลีกิจวัฒน์ รศ.ดร.ไพฑูรย์ พิมติ รศ.ดร.อัคพงษ์ สุขมาตย์ และ รศ.ดร.ฐิยาพร กันตารัตน์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เพื่อให้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ

ขอขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อน ๆ นักศึกษาระดับปริญญาเอกทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประยูร และคุณแม่วราภรณ์ ธนะปัด อันเป็นที่รักและเคารพยิ่ง และเป็นกำลังใจสำคัญ ผู้ซึ่งดูแลเลี้ยงดู ให้การอบรมสั่งสอน ให้ความรักความอบอุ่น ให้กำลังใจและชื่นชม ในความสำเร็จ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนด้านการศึกษา และเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญยิ่งในด้านการศึกษา แก่ผู้วิจัย นายศุจิโรจน์ ธนะปัด น้องชายอันเป็นที่รักยิ่ง ผู้ที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแล สนับสนุน ให้กำลังใจ ชื่นชมในความสำเร็จ และเป็นกำลังใจสำคัญแก่ผู้วิจัย นายทศนัศว์ มงคลเกียรติชัย สามีอันเป็นที่รักยิ่ง ผู้ซึ่งให้ความรัก ความอบอุ่น สนับสนุน ดูแล ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ชื่นชมในความสำเร็จ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในทุก ๆ ด้าน ตลอดจนครอบครัว ญาติพี่น้อง และกัลยาณมิตรอันเป็นที่รักทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และชื่นชมในความสำเร็จเสมอมา รวมทั้งคุณปู่เทียบ และคุณย่าสว่างจิตร์ ธนะปัด คุณตาชั้น และคุณยายชื่น พรหมซ้อง ผู้ล่วงลับที่ได้อบรมสั่งสอนและเลี้ยงดูผู้วิจัย คุณค่าจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

มนัสวี ธนะปัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	VIII
สารบัญภาพ.....	X
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	5
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	14
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
2.1 ผู้สูงอายุ.....	18
2.2 คุณภาพชีวิต.....	59
2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	72
2.4 การสังเคราะห์งานวิจัย.....	105
2.5 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	111
2.6 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	123
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	129
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	140
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	140
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	141
3.3 วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	145
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	147

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	155
4.1 ผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	156
4.2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์ทอริมาน.....	164
4.3 ผลการพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ทอริมาน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	174
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	179
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	179
5.2 อภิปรายผล.....	183
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	189
บรรณานุกรม.....	191
ภาคผนวก.....	201
ภาคผนวก ก หนังสือราชการประกอบการดำเนินการวิจัย.....	202
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	208
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	210
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	224
ภาคผนวก จ รายชื่องานวิจัย.....	246
ประวัติผู้เขียน.....	259

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต.....	7
2.1 จำนวนประชากรสูงอายุของประเทศในอาเซียน.....	45
2.2 การคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทย โดยมาตรวัดต่าง ๆ ทางประชากรศาสตร์ พ.ศ. 2513-2593.....	48
2.3 องค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	82
2.4 องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ.....	88
2.5 องค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	96
2.6 องค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	104
2.7 สรุปจุดเด่นของวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมานตามแนวคิดของนักวิจัย 6 ท่าน.....	116
2.8 ดัชนีและเกณฑ์ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง.....	128
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	146
3.2 สูตรการวิเคราะห์โดยใช้วิธี One-way ANOVA.....	153
3.3 ดัชนีและเกณฑ์ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง.....	154
4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลทั่วไป.....	156
4.2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ.....	158
4.3 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย.....	159
4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของคุณลักษณะงานวิจัย ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (จำนวน 108 เรื่อง).....	162
4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพ (จำนวน 108 เรื่อง).....	163
4.6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล จำแนกตามคุณลักษณะ งานวิจัยด้านข้อมูลทั่วไป.....	164
4.7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล จำแนกตามคุณลักษณะ งานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ.....	167
4.8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล จำแนกตามคุณลักษณะ งานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย.....	168

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.9 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื้อ ต่อค่าขนาดอิทธิพล.....	173
4.10 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพต่อค่าขนาดอิทธิพล.....	173
4.11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร.....	174
4.12 ค่าดัชนีและค่าสถิติตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	175
4.13 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมาน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	176
4.14 ค่าอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	177
ค.1 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	211
ค.2 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินความตรงของ แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์.....	214
ค.3 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย เชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง.....	215
ค.4 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	216
ค.5 ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	217
ค.6 ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์.....	220
ค.7 ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ ทดลอง.....	221
ค.8 ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	222

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	6
1.2 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต.....	6
1.3 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของปัจเจกบุคคล.....	8
1.4 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสาธารณสุข.....	9
1.5 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของสังคม.....	9
1.6 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม.....	10
1.7 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ทางตรงของตัวแปรปัจเจกบุคคลกับคุณภาพชีวิต.....	11
1.8 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ทางตรงของตัวแปรการสนับสนุนทางสาธารณสุขกับ คุณภาพชีวิต.....	11
1.9 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ทางตรงของตัวแปรสังคมกับคุณภาพชีวิต.....	11
1.10 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ทางตรงของตัวแปรสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต.....	12
1.11 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ทางอ้อมของตัวแปรการสนับสนุนทางสาธารณสุขกับ คุณภาพชีวิตโดยผ่านปัจเจกบุคคล.....	12
1.12 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ทางอ้อมของตัวแปรทางสังคมกับคุณภาพชีวิต โดยผ่านปัจเจกบุคคล.....	12
1.13 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ทางอ้อมของตัวแปรสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต โดยผ่านปัจเจกบุคคล.....	13
1.14 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ทางอ้อมของตัวแปรสังคมกับคุณภาพชีวิตโดยผ่าน การสนับสนุนทางสาธารณสุข.....	13
1.15 กรอบแนวคิดโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณของปัจจัยที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	14
2.1 สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ระหว่างปี ค.ศ. 1950-2016.....	47
4.1 โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน.....	178

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้วยความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเหล่านั้น ทำให้วงการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น มีการพัฒนาทางด้านภาวะโภชนาการ สุขภาพ การดูแลสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เทคโนโลยีการรักษาใหม่ ๆ การคิดค้นยาเพื่อรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ส่งผลประชากรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีอายุที่ยืนยาว สิ่งเหล่านี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางประชากรเกิดขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วกลายเป็นสังคมสูงอายุ ใน ค.ศ. 2006 เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 หลังจากนั้นประชากรโลกได้สูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชากรรวมทุกอายุของโลกเพิ่มช้าลงด้วยอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 1.10 ต่อปี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากถึง ร้อยละ 3.10 ต่อปี ใน ค.ศ. 2016 โลกของเรา มีประชากรประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.50 ของประชากรทั้งหมด มีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ไปแล้วทุกประเทศ ประเทศกำลังพัฒนากำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว และหลายประเทศกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุในไม่ช้า การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2559 : 17)

จากรายงาน World population ageing 2017 ใน UN Population division ขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ในปี ค.ศ. 2017 มีค่าเฉลี่ยของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดของประเทศในอาเซียนอยู่ที่ร้อยละ 10.41 และภายในปี ค.ศ. 2050 มีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.02 เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดว่า ประเทศใดประเทศหนึ่งจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ก็ต่อเมื่อประเทศนั้นมีอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งประเทศในอาเซียนได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศไทย และประเทศเวียดนาม (United Nations. 2017 : 100)

นอกจากนี้ ยังมีการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กหรือประชากรวัยเรียนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง การเป็นสังคมสูงวัยส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงสูงขึ้น กล่าวคือ วัยแรงงานต้องแบกรับภาระการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การพัฒนาประเทศให้มีความเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องเตรียมกำลังคนให้มีสมรรถนะ การจัดการศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ในการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จึงต้องวางแผนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้มีทักษะและสมรรถนะสูง และปรับหลักสูตรการเรียนการสอนให้บูรณาการกับการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพร้อมรับการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2560 : 11-14)

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งผลจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุทำให้มีหน่วยงานต่างๆ ในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงได้กำหนดแนวทางและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยในระดับอาเซียนมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ในปฏิญญากรุงกัวลาลัมเปอร์ว่าด้วยอาเซียน 2015 : มุ่งหน้าไปด้วยกัน โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. 2559 : 23, 239-266) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ได้ตระหนักถึงปัญหานี้ ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Ageing Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรทั้งประเทศเป็นประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดว่าภายในปี 2566 ไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึงร้อยละ 20.10 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2565 : 2) ดังนั้น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553 : 29) จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีความสุข สังคมเอื้ออาทรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) มีวิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคงเป็นพลังพัฒนาสังคม และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม อันจะทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม และมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2565 : 59-60)

ดังนั้นทุกประเทศทั่วโลกจึงตระหนักเกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกลุ่มประเทศในอาเซียนที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหานี้จึงมีนักวิจัยและหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนให้ทำการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุขึ้นมาเป็นจำนวนมาก โดยทำการศึกษาวิจัยทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ อารมณ์ ภาวะโภชนาการ สภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และสุขภาพจิต สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ดังกล่าวข้างต้น ล้วนแต่เป็นปัจจัยส่งผลต่อการรับรู้หรือความพึงพอใจในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบตัว มีครอบครัวที่มีอบอุ่นและมีชุมชนที่น่าอยู่ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี การได้รับสวัสดิการ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ผ่านการอนุมัติใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และบริการด้านต่าง ๆ และมีโอกาสเข้าถึงสื่อ ข่าวสาร ข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งเรียกว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังที่ศิริ ฮามสุโพธิ์ และคณะ (2543 : 56-57) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการ และความต้องการคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและกาลเทศะ และคุณภาพชีวิตหมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

จากที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนด้านต่าง ๆ เป็นจำนวนมากทั้งด้านการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์ แต่ยังไม่มีการรวบรวมข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยด้านต่าง ๆ เหล่านี้ให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน เพื่อให้ได้ข้อสรุปของผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งปัจจุบันได้มีการสังเคราะห์งานวิจัยซึ่งเป็นระเบียบวิธีการศึกษาตามระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อตอบปัญหาวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหานั้นมาศึกษา แล้วทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติหรือวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนออย่างเป็นระบบให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการ โดยการวิจัยแบบสังเคราะห์งานวิจัยมีความแตกต่างจากการวิจัยทั่วไป โดยลักษณะข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยทั่วไปเป็นข้อเท็จจริงจากแหล่งปฐมภูมิหรือแหล่งทุติยภูมิที่ นักวิจัยรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มประชากร แต่ข้อมูลสำหรับการวิจัยแบบสังเคราะห์งานวิจัยนั้นคือรายงานการวิจัยจำนวนหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยทั่วไป นักวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรยายและ/หรืออนุมานให้ได้ข้อเท็จจริงที่เป็นข้อสรุปเกี่ยวกับกลุ่มประชากร ส่วนในการสังเคราะห์งานวิจัยนั้น เนื่องจากข้อมูลคืองานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง แต่ละเรื่องใช้มาตรวัดตัวแปร แบบแผนการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแตกต่างกัน ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยต้องสร้างดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่องก่อนเพื่อปรับให้งานวิจัยเหล่านั้นมีหน่วยเดียวกัน แล้วจึงวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ดัชนีมาตรฐานเหล่านั้นให้ได้ข้อเท็จจริงที่เป็นข้อสรุปสุดท้ายสำหรับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 33, 50)

การวิเคราะห์อภิมานเป็นประเภทหนึ่งของการสังเคราะห์งานวิจัย การวิเคราะห์อภิมานเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งใช้กับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันโดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์อภิมานประกอบไปด้วยผลการวิจัยในรูปของขนาดอิทธิพล (Effect size) และคุณลักษณะงานวิจัย ซึ่งคุณลักษณะพิเศษของการวิเคราะห์อภิมานนั้นจะเป็นการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสรุปรวมข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงประจักษ์หลาย ๆ

เรื่องในรูปขนาดอิทธิพลและเปรียบเทียบว่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่องต่างกันตามคุณลักษณะเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

งานวิจัย (Glass, McGaw, & Smith. 1981 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 23) โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณทำให้ได้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูง เชื่อถือได้มากขึ้น เพราะวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นวิธีการที่มีระบบ ใช้สังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 7, Raudenbush & Bryk. 1992 อ้างใน ธีรภา สีสะมงคล. 2555 : 45-46)

ในการสังเคราะห์งานวิจัยทำให้ทราบค่าต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการสังเคราะห์งานวิจัย จึงมีนักวิชาการได้แก่ Shadish (1996 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 45-47) และ Cheung (2005 อ้างใน รัชชัย ตั้งอุทัยเรือง. 2559 : 63) ได้คิดค้นวิธีการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุ โดยการนำผลการสังเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แต่ละคู่ในโมเดลมายืนยันความถูกต้องของโมเดลด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเพื่อศึกษาค่าอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยมาใช้ศึกษากับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยนั้นมีวิธีการในการศึกษาทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อสรุปจากงานการวิจัยที่หลากหลาย สำหรับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนครั้งนี้เป็นการศึกษาจากงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงทดลองในรูปแบบของวารสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งตีพิมพ์ระดบนานาชาติเป็นภาษาอังกฤษและจัดทำโดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติในฐานข้อมูลของสำนักการวิจัยระดับชาติเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปีที่โลกของเราได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2559 : 17) ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) เป็นงานวิจัยที่มีการรายงานค่าสถิติเพียงพอต่อการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณและเป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมงานวิจัยทางด้านการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์ มาทำการสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ในการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณทำให้ได้ค่าดัชนีที่มาจากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาวิธีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรคือ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการนำเอาเทคนิคการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างและเทคนิคการสังเคราะห์งานวิจัยจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณมารวมกัน โดยนำค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณมาสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แต่ละคู่ จากนั้นนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนโดยประยุกต์ใช้โมเดลสมการเอกสารถือเป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนที่เป็นประโยชน์ต่อนักวิชาการด้านต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน อีกทั้งยังทำให้ทราบข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนจากหลากหลายศาสตร์และหลากหลายมิติ เช่น การพัฒนาด้านการศึกษา การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพัฒนาด้านสังคมศาสตร์ การพัฒนาด้านมนุษยศาสตร์ เป็นต้น อีกทั้งยังทำให้ทราบแนวทางและวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนรูปแบบต่าง ๆ ตามบริบทที่เหมาะสม และทำให้ทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
- 1.2.2 เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
- 1.2.3 เพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

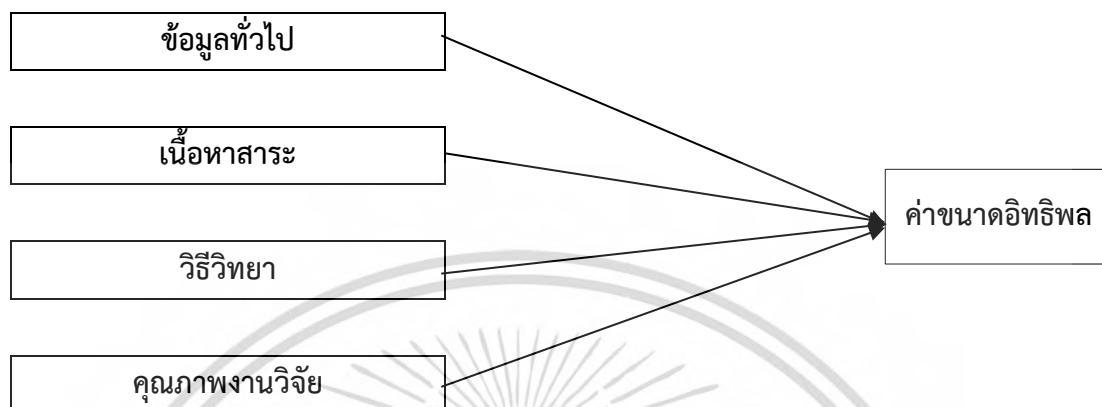
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้ โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังนี้

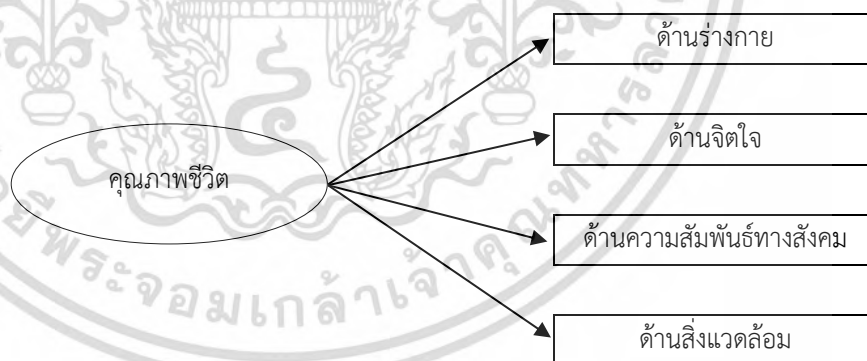
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การวิเคราะห์ห่อภิมาณใช้แนวคิดของ Rosenthal (1984) Glass, McGaw, and Smith (1981) Hunter, Schmidh and Jackson (1982) Hedges and Olkin (1985) Slavin (1986) Mullen (1989) และนงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 75-76) โดยมีตัวแปรในการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

2. คุณภาพชีวิตใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (Skevington, et. al. 2004 : 299-310) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังภาพที่ 1.2



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใช้ผลจากการสังเคราะห์จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตจำนวน 30 เรื่อง ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม มีรายละเอียดดังตารางที่ 1.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1.1 การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

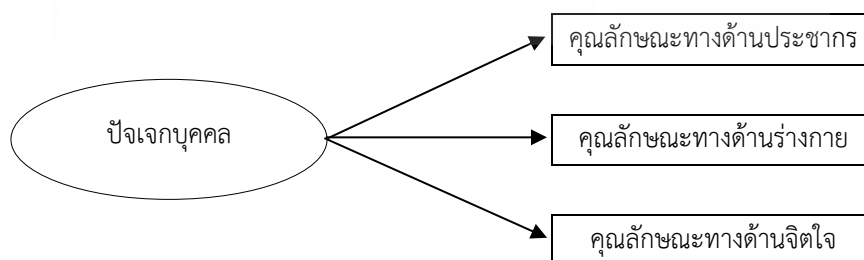
ผู้วิจัย	ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต								
	ปัจเจกบุคคล			การสนับสนุนทางสาธารณสุข		สังคม		สภาพแวดล้อม	
	ประชากร	ร่างกาย	จิตใจ	สุขภาพกาย	สุขภาพจิต	สัมพันธภาพ	การสนับสนุนทางสังคม	ที่อยู่อาศัย	ความปลอดภัย
Yu, et. al. (2007 : 202-214)			✓				✓		
Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221)				✓			✓		
Halvorsrud (2009 : 46-52)		✓	✓					✓	
Ishii (2010 : 1-8)		✓					✓	✓	
Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541)	✓	✓	✓	✓			✓		
Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73)	✓		✓					✓	
Wu (2012 : 128-165)		✓	✓				✓		
Shao, et. al. (2013 : 743-748)			✓				✓		
Gerrans, et. al. (2013 : 145-160)	✓								
Gupta (2014 : 91-114)	✓		✓				✓		
Oh and Yi (2014 : 75-85)	✓	✓	✓				✓		
Sarıçam (2015 : 278-284)			✓					✓	
Lee, et. al. (2016 : 82-87)		✓		✓	✓		✓		
Khamis and Wahab (2016 : 17-24)							✓	✓	
Moon, et. al. (2016 : 83-92)	✓	✓	✓				✓		
Palouzian, et. al. (2016 : 1865-1873)							✓		
Gerino, E. et. al. (2017 : 1-12)		✓	✓						
Hwang and Kim (2017 : 83-92)		✓	✓				✓		
Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80)	✓		✓			✓	✓	✓	
Santos, et. al. (2018 : 1-7)		✓	✓						
Jantacumma (2018 : 30-42)			✓	✓	✓		✓		
Hart (2018 : 1-8)	✓	✓							
จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79)	✓	✓	✓				✓	✓	
กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151)	✓					✓	✓	✓	
มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231)		✓	✓			✓	✓	✓	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต								
	ปัจจัยบุคคล			การสนับสนุนทางสาธารณสุข		สังคม		สภาพแวดล้อม	
	ประชากร	ร่างกาย	จิตใจ	สุขภาพกาย	สุขภาพจิต	สัมพันธ์ภาพ	การสนับสนุน	ที่อยู่อาศัย	ความปลอดภัย
กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151)	✓					✓	✓	✓	
มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231)		✓	✓			✓	✓	✓	
ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46)		✓	✓	✓	✓	✓			
ชภาภัทร กิตติอัครโภคิน (2561 : 73-85)			✓				✓	✓	
ฉันทระ จันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117)	✓	✓	✓			✓		✓	✓

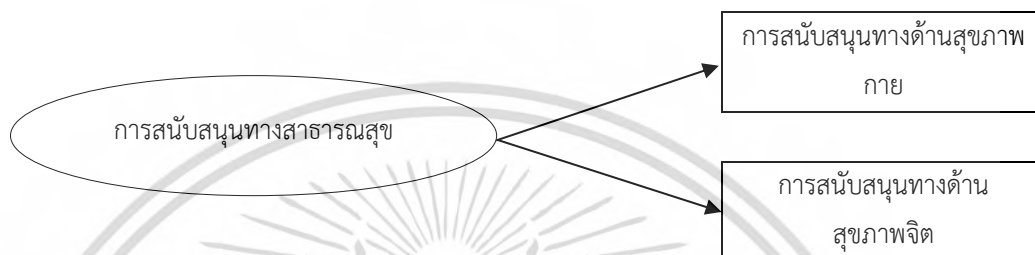
3.1 ปัจจัยด้านปัจจัยบุคคล จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Yu, et. al. (2007 : 202-214) Halvorsrud (2009 : 46-52) Ishii (2010 : 1-8) Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73) Wu (2012 : 128-165) Gerrans, et. al. (2013 : 145-160) Shao, et. al. (2013 : 743-748) Gupta (2014 : 91-114) Oh and Yi (2014 : 75-85) Sariçam (2015 : 278-284) Lee, et. al. (2016 : 82-87) Moon, et. al. (2016 : 83-92) Gerino, E. et. al. (2017 : 1-12) Hwang and Kim (2017 : 83-92) Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) Santos, et. al. (2018 : 1-7) Jantacumma (2018 : 30-42) Hart (2018 : 1-8) จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231) ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ชภาภัทร กิตติอัครโภคิน (2561 : 73-85) และฉันทระ จันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ปัจจัยด้านปัจจัยบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณลักษณะทางด้านประชากร คุณลักษณะทางด้านร่างกาย และคุณลักษณะทางด้านจิตใจ ดังภาพที่ 1.3



ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจจัยบุคคล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221) Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) Oh and Yi (2014 : 75-85) Gupta (2014 : 91-114) Lee, et. al. (2016 : 82-87) Jantacumma (2018 : 30-42) Hart (2018 : 1-8) Santos, et. al. (2018 : 1-7) และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านสุขภาพกาย และการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต ดังภาพที่ 1.4



ภาพที่ 1.4 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข

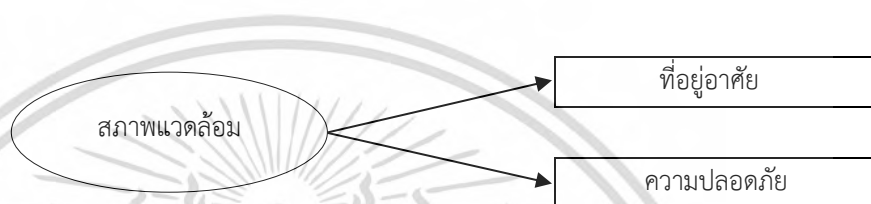
3.3 ปัจจัยด้านสังคม จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Yu, et. al. (2007 : 202-214) Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221) Ishii (2010 : 1-8) Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) Wu (2012 : 128-165) Shao, et. al. (2013 : 743-748) Gupta (2014 : 91-114) Khamis and Wahab (2016 : 17-24) Moon, et. al. (2016 : 83-92) Lee, et. al. (2017 : 1-12) Hwang and Kim (2017 : 83-92) Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) Jantacumma (2018 : 30-42) จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ภาภาภัทร กิตติอัครโภคิน (2561 : 73-85) และฉันทะจันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ปัจจัยด้านสังคมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ สัมพันธภาพทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ดังภาพที่ 1.5



ภาพที่ 1.5 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Halvorsrud (2009 : 46-52) Ishii (2010 : 1-8) Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73) Oh and Yi (2014 : 75-85) Sariçam (2015 : 278-284) Khamis and Wahab (2016 : 17-24) Palouzian, et. al. (2016 : 1865-1873) Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231) ชภาภัทร กิตติอัศวโรดทิน (2561 : 73-85) และฉันทะ จันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย และความปลอดภัย ดังภาพที่ 1.6

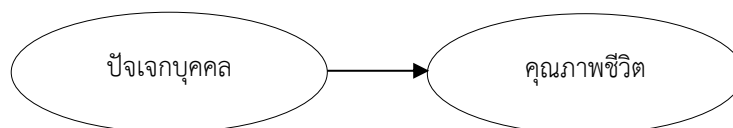


ภาพที่ 1.6 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

4. จากการศึกษาปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ผู้วิจัยได้พัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนโดยใช้หลักการพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานของ Shadish (1996 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 45-47) ที่ได้เสนอแนะให้ใช้สถิติวิเคราะห์ขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อค้นพบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่อันเป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการคือ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural equation model : SEM) และแนวคิดของ Cheung (2005 อ้างใน ธวัชชัย ตั้งอุทัยเรือง. 2559 : 63) ที่ทำการพัฒนาการวิเคราะห์ห่อภิมานด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยลงและผลการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาอิทธิพลหรือความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรดังนี้

4.1 อิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่มีต่อคุณภาพชีวิตจากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Halvorsrud (2009 : 46-52) Ishii (2010 : 1-8) Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73) Wu (2012 : 128-165) Gerrans, et. al. (2013 : 145-160) Shao, et. al. (2013 : 743-748) Gupta (2014 : 91-114) Oh and Yi (2014 : 75-85) Sariçam (2015 : 278-284) Moon, et. al. (2016 : 83-92) Gerino, E. et. al. (2017 : 1-12) Hwang and Kim (2017 : 83-92) Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) Hart (2018 : 1-8) Santos, et. al. (2018 : 1-7) Jantacumma (2018 : 30-42) จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231) และฉันทะ จันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ดังภาพที่ 1.7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



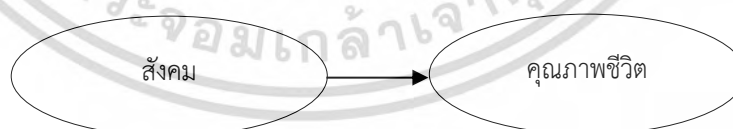
ภาพที่ 1.7 กรอบแนวคิดอิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่มีต่อคุณภาพชีวิต

4.2 อิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิต จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221) Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) Gupta (2014 : 91-114) Oh and Yi (2014 : 75-85) Lee, et. al. (2016 : 82-87) และ Jantacumma (2018 : 30-42) Hart (2018 : 1-8) ดังภาพที่ 1.8



ภาพที่ 1.8 กรอบแนวคิดอิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิต

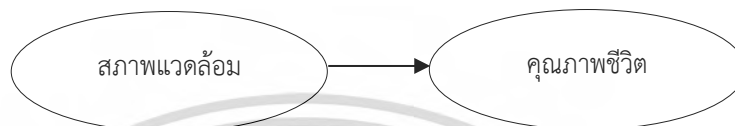
4.3 อิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิต จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Yu, et. al. (2007 : 202-214) Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221) Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) Wu (2012 : 128-165) Shao, et. al. (2013 : 743-748) Khamis and Wahab (2016 : 17-24) Moon, et. al. (2016 : 83-92) Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) Jantacumma (2018 : 30-42) จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) และฉันทะ จันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ดังภาพที่ 1.9



ภาพที่ 1.9 กรอบแนวคิดอิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 อิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีต่อคุณภาพชีวิต จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Halvorsrud (2009 : 46-52) Ishii (2010 : 1-8) Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73) Oh and Yi (2014 : 75-85) Khamis and Wahab (2016 : 17-24) Palouzian, et. al. (2016 : 1865-1873) Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231) และฉันทะ จันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ดังภาพที่ 1.10



ภาพที่ 1.10 กรอบแนวคิดอิทธิพลทางตรงของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีต่อคุณภาพชีวิต

4.5 อิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิต โดยผ่านปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Santos, et. al. (2018 : 1-7) และ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ดังภาพที่ 1.11



ภาพที่ 1.11 กรอบแนวคิดอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตโดยผ่านปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

4.6 อิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยผ่านปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Yu, et. al. (2007 : 202-214) Ishii (2010 : 1-8) Gupta (2014 : 91-114) Moon, et. al. (2016 : 83-92) Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) Jantacumma (2018 : 30-42) ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ชภาภัทร กิตติอัครโกติน (2561 : 73-85) และฉันทะ จันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ดังภาพที่ 1.12



ภาพที่ 1.12 กรอบแนวคิดอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยผ่านปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

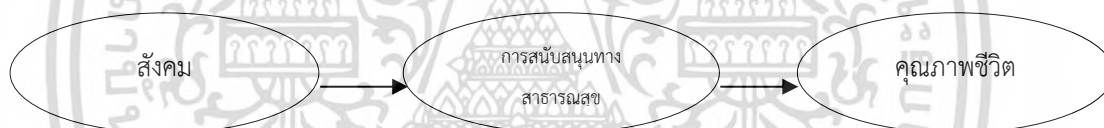
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7 อิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยผ่านปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Halvorsrud (2009 : 46-52) Ishii (2010 : 1-8) Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73) Oh and Yi (2014 : 75-85) Sariçam (2015 : 278-284) Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231) และฉันทะ จันทะเสนา และศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ดังภาพที่ 1.13



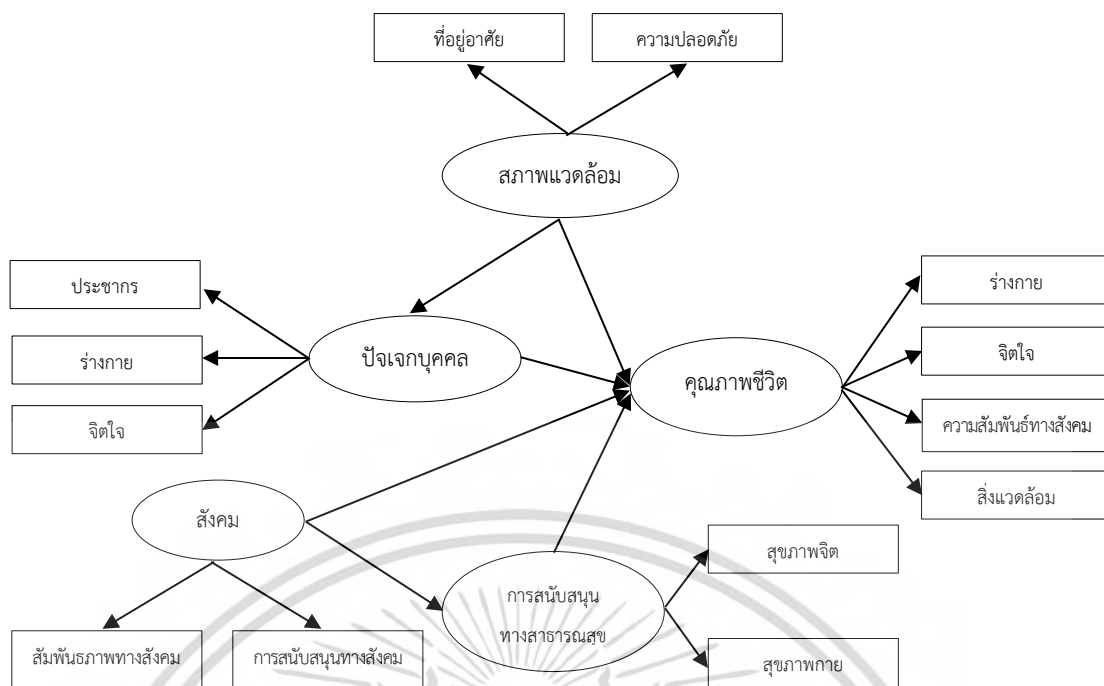
ภาพที่ 1.13 กรอบแนวคิดอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยผ่านปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

4.8 อิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยผ่านปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221) Jantacumma (2018 : 30-42) และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ดังภาพที่ 1.14



ภาพที่ 1.14 กรอบแนวคิดอิทธิพลทางอ้อมของปัจจัยด้านสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยผ่านปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข

4.9 ผู้วิจัยได้นำความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านต่างๆ ในภาพที่ 1.2-1.14 มาพัฒนาเป็นโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ดังภาพที่ 1.15



ภาพที่ 1.15 กรอบแนวคิดโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อิทธิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงทดลองในรูปแบบของวารสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งตีพิมพ์ระดับนานาชาติเป็นภาษาอังกฤษและจัดทำโดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติ ในฐานข้อมูลของสำนักการเรียนรู้ตลอดชีวิตพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ตีพิมพ์ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) เป็นงานวิจัยที่มีการรายงานค่าสถิติเพียงพอต่อการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อิทธิมาณและเป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมงานวิจัยทางการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์

1.4.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงทดลองในรูปแบบของวารสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งตีพิมพ์ระดับนานาชาติเป็นภาษาอังกฤษและจัดทำโดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติ ในฐานข้อมูลของสำนักการเรียนรู้ตลอดชีวิตพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ตีพิมพ์ในระหว่าง

เดือนมกราคม พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) ที่มีผลการวิจัยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนเวลาสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อนำมาใช้บนเว็บไซต์หรือในการพิมพ์ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมบูรณ์เพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมานและเป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมงานวิจัยทางการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์ จำนวน 108 เรื่อง

1.5.3 เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณตามแนวคิดของ Glass, McGaw, and Smith (1981) และ Hunter, Schmidh and Jackson (1982) เนื่องจากงานวิจัยเชิงปริมาณที่นำมาสังเคราะห์ครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ทั้งหมด ทำให้สามารถใช้สูตรของ Glass, McGaw, and Smith (1981) ในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน เพราะสูตรดังกล่าวสามารถใช้ได้กับงานวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองแตกต่างกันทุกแบบแผนการวิจัยและมีสูตรในการปรับเปลี่ยนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่น ๆ มาเป็นแบบเพียร์สัน และปรับแก้ค่าดัชนีมาตรฐานโดยใช้สูตรของค่าสหสัมพันธ์ตามหลักของ Hunter, Schmidh and Jackson (1982) เพื่อลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนของดัชนีมาตรฐาน

ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมาน ตามแนวคิดของ Shadish (1996 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 45-47) ที่ได้เสนอแนะให้ใช้สถิติวิเคราะห์ขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อค้นพบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่อันเป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการคือ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Model : SEM) และแนวคิดของ Cheung (2005 อ้างใน ธวัชชัย ตั้งอุทัยเรือง. 2559 : 63) ที่ทำการพัฒนาการวิเคราะห์อภิมานด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยลงและผลการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ บรูไน ดารุสซาลาม กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม

1.6.2 คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความพึงพอใจในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยแบ่งประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1.6.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ตัวแปรอิสระต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจเจกบุคคล การสนับสนุนทางสาธารณสุข สังคม และสภาพแวดล้อม แต่ละปัจจัยมีความหมายดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล หมายถึง คุณลักษณะความเป็นตัวตนของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.1 คุณลักษณะทางด้านประชากร หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ สถานะทางเศรษฐกิจ
 - 1.2 คุณลักษณะทางด้านร่างกาย หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถและสุขภาพร่างกายของบุคคล ประกอบด้วย ความสามารถในการทำงาน ความอ่อนล้าหรืออาการปวดเมื่อย โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยทางกาย การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของตนเอง ความยืดหยุ่นของร่างกาย ความพร้อมของร่างกาย
 - 1.3 คุณลักษณะทางด้านจิตใจ หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคล ประกอบด้วย ความภาคภูมิใจในตนเอง การเคารพตนเอง ความรู้สึกเชิงลบ ภาพลักษณ์ ความเชื่อ ความคิด อารมณ์ เป้าหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การเป็นที่ยอมรับ การยอมรับความตาย ความท้อแท้ การมองในแง่ดี
2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข หมายถึง การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 การสนับสนุนทางด้านสุขภาพกาย หมายถึง การได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือในด้านร่างกาย ประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ด้านร่างกาย การตรวจสุขภาพ การดูแลตนเอง การดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง บุคลิกภาพที่ดี การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคม
 - 2.2 การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต หมายถึง การได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือในด้านความรู้สึกของบุคคล ประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ด้านจิตใจ การจัดการความเครียด การวางแผนชีวิต การพัฒนาความคิด การคิดเชิงบวก
3. ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ได้แก่ ชุมชน ครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม รวมถึงการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากบุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในทุกด้าน ประกอบด้วย
 - 3.1 สัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้ชีวิตอยู่ในสังคม การรวมกลุ่มทางสังคม สิทธิมนุษยชน การมีส่วนร่วมทางสังคม การเข้าร่วมชมรม การพบปะสังสรรค์ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ ความผูกพัน การเป็นที่ยอมรับในสังคม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม
 - 3.2 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การสนับสนุนด้านสื่อและเทคโนโลยี การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการศึกษา การสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการสนับสนุนด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านกายภาพที่ผลต่อความรู้สึกหรือความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ที่อยู่อาศัย หมายถึง สถานที่และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย ประกอบด้วย สภาพบ้านที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสังคม สถานที่พักผ่อน

4.2 ความปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึกที่ปราศจากภัยหรือความเสียหายต่าง ๆ ที่จะมาคุกคาม ประกอบด้วย ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย ความปลอดภัยทางด้านทรัพย์สิน

1.6.4 การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง กระบวนการการศึกษารวบรวมผลการวิจัยเพื่อตอบปัญหาการวิจัยที่สนใจศึกษา โดยการเก็บข้อมูลจากงานวิจัยในหัวข้อวิจัยเดียวกันจำนวนหลาย ๆ เรื่องมาเป็นข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติหรือวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอผลต่อไป

1.6.5 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ หมายถึง กระบวนการการศึกษารวบรวมผลการวิจัยเพื่อตอบปัญหาการวิจัยที่สนใจศึกษา ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสังเคราะห์งานวิจัย โดยทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยเชิงปริมาณโดยการเก็บข้อมูลจากงานวิจัยในหัวข้อวิจัยเดียวกันจำนวนหลาย ๆ เรื่องมาเป็นข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

1.6.6 ค่าดัชนีมาตรฐาน หมายถึง ค่าสถิติที่ถูกปรับมาเป็นค่ามาตรฐาน แสดงถึงผลการวิจัย ประกอบด้วย ค่าขนาดอิทธิพล โดยเป็นค่าสถิติที่แสดงผลการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของตัวแปรต้นที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยเป็นค่าสถิติที่แสดงผลการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ซึ่งแสดงถึงขนาด ทิศทาง และความมีอยู่ของความสัมพันธ์ที่ตัวแปรต้นส่งผลต่อตัวแปรตาม

1.6.7 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ หมายถึง การวิเคราะห์ทางสถิติโดยผสมเทคนิคการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างและการวิเคราะห์ห่อภิมาณเข้าด้วยกัน โดยนำค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานมาเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แต่ละคู่ เพื่อนำตารางสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไปพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณต่อไป

1.6.8 แบบคุณลักษณะงานวิจัย หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลงานวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยบันทึกข้อมูลงานวิจัย ได้แก่ รหัสงานวิจัย ประเทศ ปีที่ทำงานวิจัย ฐานข้อมูล สาขางานวิจัย จำนวนผู้วิจัย สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก วัตถุประสงค์ของงานวิจัย/คำถามการวิจัย แบบแผนการวิจัย เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย จำนวนตัวแปร สมมติฐาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 2) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ประกอบด้วย รหัสงานวิจัย ลำดับที่ของค่าสหสัมพันธ์ ตัวแปรตาม ตัวแปรต้น สถิติที่ใช้ในการทดสอบ ขนาดความสัมพันธ์ และสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน และ 3) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง ประกอบด้วย รหัสงานวิจัย ลำดับที่ของการทดสอบ ตัวแปรตาม ตัวแปรต้น ประเภทของการเปรียบเทียบ สถิติที่ใช้ในการทดสอบ ค่าสถิติ สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน และการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน : การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยคำ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุ
- 2.2 คุณภาพชีวิต
- 2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.4 การสังเคราะห์งานวิจัย
- 2.5 การวิเคราะห์ถ้อยคำ
- 2.6 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยคำ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้ Grandall (1980 : 9) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นกระบวนการของบุคคลที่เจริญเติบโตไปสู่การมีวัยสูงขึ้น ซึ่งปกติแล้วบุคคลจะเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงอายุ 25-30 ปี และหลังจากนั้นร่างกายจะเสื่อมถอยลง โดยบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปนั้นถือเป็นผู้สูงอายุ

Green and Marshall (1991 : 5) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมตามธรรมชาติ ในสังคมตะวันตกส่วนใหญ่กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

Miller (1995: 15 อ้างใน ณัฐรุณี เพชรคง. 2558 : 26) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young old) อายุ 65 - 74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle old) อายุ 75-84 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

คณะกรรมการวิชาการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม (2534 : 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อปี พ.ศ. 2525 ได้มีมติว่า “ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ อีกทั้งยังเป็นผู้แนะนำและเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากผู้สูงอายุ มีสุขภาพ ร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ถ่ายทอดมรดก ทางวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลานและเยาวชนได้เป็นอย่างดี

เสนอ อินทรสุขศรี (2549 : 18) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คนไทยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้นจะถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับอายุครบเกษียณราชการด้วย แต่ในต่างประเทศผู้สูงอายุ หมายถึง คนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 10-11) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า การกำหนดอายุ ที่เรียกว่าเป็น คนแก่ ส่วนใหญ่ระบุ ว่ามีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่น ๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50-55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหาว หลังโก่ง ก็เรียกว่า แก่ บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเป็นแก่และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบ เช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกล ๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (2545 : 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

เพ็ญแข ประจันปัจฉินิก (2546 : 62, 64) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ โดยทั่วไป หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป วัยสูงอายุเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการ เปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางเสื่อมลง ความต้านทานทางโรคน้อยลง จิตใจ อารมณ์ เปลี่ยนแปลง และได้แบ่งวัยของผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (The young elderly) อายุระหว่าง 60 - 74 ปี กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (The middle aged elderly) อายุระหว่าง 75 - 84 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (The old elderly) อายุระหว่าง 85 ปีขึ้นไป

อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์ (2546 : 3) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในชีวิตสะสมไว้มากมาย

รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547 : 9) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง เป็นวัย ที่ต้องปรับตัวในด้านต่าง ๆ ตามที่ควรเป็น เพื่อจะได้ดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างภาคภูมิใจ และมีสุขภาพกายและจิตใจดี

อุดมพร ชื่นไพบูลย์ (2549 : 6) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ (The elderly) โดยทั่วไปหมายถึง บุคคลเพศชายและหญิงที่มีเวลาในการดำรงชีวิตอยู่มากจนถึงช่วงวัยสุดท้ายของ ชีวิต มีอายุตามปีปฏิทินอยู่ในเกณฑ์กำหนดของสังคมว่าเป็นผู้สูงอายุ มีความเปลี่ยนแปลงด้านเสื่อม ถอยอย่างต่อเนื่องของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา บทบาทในสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลจะปรากฏ อาการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน

สมพร เทพสิทธา (2550 : 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึง ผู้สูงอายุแล้ว จะหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตสะสมไว้มาก พร้อมกับ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้าน การค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การมีสภาพร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาที่เสื่อมถอยลง โดยองค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2525 ซึ่งในที่ประชุมสมัชชาโลกได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก คำว่าผู้สูงอายุจึงถูกนำมาใช้แทน คำว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาจะเรียกผู้สูงอายุว่า ผู้อาวุโส (Senior citizen)

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา (2550 : 16) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่า ในรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ อย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

รศรินทร์ เกรย์ และคณะ (2556 : 202-203) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ มีการให้ความหมายที่หลากหลาย โดยพิจารณาจาก 1) เกณฑ์อายุตามปีปฏิทินคือ คนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปตามเกณฑ์ของทางราชการ 2) ดูจากลักษณะภายนอก เช่น หน้าตาที่ดูมีอายุหรือแก่ ผิวหนัง เหี่ยวแห้ง ผมหงอกสีขาว 3) สุขภาพและความจำไม่ดีเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 4) ความสามารถในการ ทำงานลดลงหรือไม่สามารถทำงานได้แล้ว 5) พฤติกรรมและอารมณ์ เช่น จุกจิก ขี้บ่น ย้ำคิดย้ำทำ 6) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ทวด

จากความหมายของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งตรงกับ อายุครบเกษียณราชการ ในสังคมตะวันตกส่วนใหญ่กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา บทบาท ในสังคม และปลอดจากภารกิจในสังคม ผู้สูงอายุต้องปรับตัวด้านต่าง ๆ ตามที่ควรเป็น เพื่อจะได้มี สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างภาคภูมิใจ ซึ่งผู้สูงอายุถือว่าเป็น ทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในชีวิต มากมาย สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลานและเยาวชน ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถเป็นผู้นำและเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ นิยามว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ บรูไน ดารุสซาลาม กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย และ เวียดนาม

2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

2.1.2.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

สุรกุล เจนอบรม (2541 : 40 - 47) ได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุในด้านจิตวิทยาสังคมว่าทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ (Social theories of aging)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีนักวิชาการด้านชราภาพเชิงวิทยาศาสตร์ (Social gerontologist) ได้เสนอเป็นหลายแนวคิดทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีบทบาท (Role theory) อธิบายว่า ผู้สูงอายุรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันในตลอดชั่วชีวิต เช่น บทบาทของการเป็นพ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ โดยที่อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ในการที่กำหนดบทบาทของแต่ละคนแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อบทบาทของผู้สูงอายุได้ดี ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทที่ผ่านมาของตนเอง อันส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาทที่ผ่านมาในแต่ละช่วงชีวิตของตนเองที่กำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

2. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) เป็นทฤษฎีที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาค้นคว้าของ Havighurst โดยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับชีวิตของผู้ใหญ่ที่เมืองแคนซัสซิตี (Kansas City) สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นคนผิวขาว จำนวน 300 คน ที่มีฐานะระดับปานกลาง และมีสุขภาพดีกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 50-90 ปี การศึกษาดังกล่าว ได้ทำการสัมภาษณ์บุคคลทั้ง 300 คน เป็นระยะ ๆ ในช่วงระยะเวลามากกว่า 6 ปี ผลสรุปที่ได้ของทฤษฎีกิจกรรม แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ มีบุคลิกภาพกระฉับกระเฉงและการมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม หรือบทบาทหน้าที่ ในทฤษฎีนี้ชี้ชัดว่า กิจกรรมทางสังคมจะถูกผูกมัดไว้กับบทบาททางสังคมของบุคคล และถ้าบุคคลนั้นถูกกีดกันออกจากบทบาททางสังคม กิจกรรมทางสังคมของบุคคลดังกล่าวก็จะลดลง ซึ่งจะส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลงไปด้วยเช่นกัน ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้จากการมีกิจกรรมและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและตระหนักว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ถอนตัวออกจากบทบาททางสังคม เพื่อให้โอกาสแก่คนรุ่นใหม่ได้เข้ามามีบทบาทแทนตนเองเป็นเรื่องธรรมดา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในการที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่ในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะพยายามหลีกเลี่ยง หลีกหนีจากความกดดัน และตั้งเครียด โดยถอนตัวออกมาจากสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รู้สึกว่าคุณเองนั้นมีความสามารถลดลง นักทฤษฎีว่าด้วยการแยกตนเอง เชื่อว่าในการที่ผู้สูงอายุไม่ข้องเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาทของสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนให้แก่คนหนุ่มสาว หรือคนที่จะมามีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ด้วยเพราะว่าความต้องการสูงสุดของสังคมคือ ต้องการทักษะและแรงงานใหม่ มากกว่าการได้จากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปจะคุ้นเคยกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่ได้รับสิทธิต่อการเกษียณอายุแล้ว และมีความบิบบคั้นมาในช่วงต้น ๆ แต่ในที่สุดแล้ว ผู้สูงอายุจะมีการยอมรับต่อสภาพการใหม่ นั่นคือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคม

4. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Neugarten, et. al. ราวปี ค.ศ. 1960 เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการถอยห่างจากสังคมไม่เพียงเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พอที่จะอธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อมั่นว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมอธิบาย ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพ บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

5. ทฤษฎีระดับชั้นด้านอายุ (Age stratification theory) เป็นทฤษฎีที่ศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน โดยถืออายุเป็นเกณฑ์สากลในการกำหนดบทบาทหน้าที่ สิทธิ ฯลฯ เช่น อายุที่ต้องทำบัตรประชาชน อายุที่ต้องเกณฑ์ทหาร อายุที่ต้องเกษียณ เป็นต้น ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีกับอายุโดยตรง

2.1.2.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory)

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2525 : 154-155) ได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านจิตวิทยาว่า ทฤษฎีความชราทางด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ

1. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น มี 2 แบบ คือ แบบ Integrity หมายความว่า มีความสมบูรณ์ทางจิตใจ มีความสุข ความภาคภูมิใจ มีความเป็นมิตรกับทุกคน มีความรัก ความอบอุ่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี และ Despair หมายความว่า มีความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดเพื่อน จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น

2. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุยังปราดเปรื่องและคงความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ด้วยความเป็นผู้ที่สนใจเรื่องราวต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา มีการค้นคว้าและสนใจในการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

2.1.2.3 ทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมของ Andrew and Roy

Andrew and Roy (1991 : 33-35 อ้างใน พรธณพัชร เกษประยูร 2559 : 18-19) ได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการปรับตัวทางสังคมว่า การปรับตัวทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อปรับให้คงความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Man in a biopsychosocial being) เป็นหน่วยเดียวกันที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ (Unified whole) องค์ประกอบทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์ต่อกันทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกันเพื่อคงสภาพปกติสุขหรือสุขภาวะภาพดี ปัจจัยใดก็ตามที่มีผลต่อกายย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมด้วย ดังนั้น บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นคือ มีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัวก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริง ซึมเศร้า และกลไกที่บุคคล

ใช้ในการปรับตัวประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นอัตโนมัติโดยที่บุคคลไม่รู้สึกรู้สีกตัว เป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ การรับรู้ และการตอบสนองเพื่อที่จะควบคุมการทำงานของร่างกายให้อยู่ในสภาวะสมดุล

2. กลไกการรับรู้ (Cognator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการทางจิตสังคม ที่บุคคลใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะเครียดบุคคลจะเรียนรู้การปรับตัวในส่วนนี้จากทักษะการเข้าสังคม ประสบการณ์การแก้ปัญหา ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงและระดับการศึกษา ซึ่งเป็นการทำงานของสมองในระดับสูง

2.1.2.4 ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role theory)

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2561 : ออนไลน์) ได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านบทบาททางสังคมว่า ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role theory) อธิบายว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด ย่อมน่าจะขึ้นอยู่กับกรยอมรับบทบาทของตนเอง ในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าว จะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคม ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้ การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปขึ้นกับบทบาททางสังคม และการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรส่งเสริมผู้สูงอายุ ในบทบาทอื่น ๆ เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นร่วมพิธีกรรมให้ลูกหลาน และลูกหลานควรจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคม จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มาก โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือกัน ได้พบปะสังสรรค์กันปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเหมาะสม กล่าวคือ เป็นทั้งผู้ใหญ่ และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคน จะมีความสามารถแตกต่างกันไป จึงสามารถเลือกทำงานอาสาสมัคร ได้ตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีต่อเนื่อง

2.1.2.5 ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity theory)

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2561 : ออนไลน์) ได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมทางสังคมว่า ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity theory) อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมหลายอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป แนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาท (Role loss) ทางสังคมลง และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับตนเอง ในทางบวก และมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม และบทบาทใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร กิจกรรมเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สมวัย กิจกรรมที่น่าจะจัดให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ งานอดิเรกต่าง ๆ งานอาสาสมัคร เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือเกษียณอายุแล้ว เวลาว่างหาได้ง่าย และมีมาก กิจกรรมยามว่างไม่ว่าเพื่อนันทนาการ หรือ การเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือให้บริการผู้อื่น จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งนำความพึงพอใจมาให้ ทำให้มีชีวิตชีวา และ มีความหมาย การที่เกษียณอายุการทำงานอย่างไม่มีจุดหมาย จะนำไปสู่ความแข็ง เบื่อหน่าย และแยกตัว ออกจากสังคม ความจริงนั้นกายและจิตใจเจริญงอกงามขึ้นตามแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็น การดีที่เราควรมีกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตของเราให้เจริญงอกงาม ส่วนใหญ่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในยามว่างมักมีเป้าหมายว่าจะเลือกกิจกรรมอะไรดีจะเป็นการสะดวกถ้าจะพิจารณากิจกรรมในยามว่าง ออกเป็นหลักใหญ่ ๆ 3 ประการคือ นันทนาการ การเรียนรู้ และการบริการผู้อื่น

1. กิจกรรมนันทนาการ ผู้สูงอายุสามารถทำได้ทุกช่วงอายุ ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำท่าย กระตุ้นเตือนเปลี่ยนแนวคิด และได้สัมผัสกับคนอื่น รวมทั้งทำให้จิตใจของเราตื่นตัวอยู่เสมอ และมีชีวิตชีวา ผู้สูงอายุควรทำในสิ่งที่ตนเองชอบ และตนเองมีทักษะ หรือความถนัดเป็นพิเศษ ทักษะในงาน วิชาชีพ อาจนำมาใช้ในกิจกรรมนันทนาการได้ ควรเลือกหลาย ๆ กิจกรรม และต้องมีเวลาพอด้วย การทำงาน อติเรก เช่น วาดรูป ทำอาหาร การจัดสวน งานช่างไม้ ทอผ้า ทำหุ่น เป็นต้น การเล่นเกม เช่น หมากรุก ปริศนาอักษรไขว้ เป็นต้น การเล่นเกม เช่น เดิน วายน้ำ ขี่จักรยาน กอล์ฟ เทนนิส เป็นต้น การดนตรี เช่น เล่นดนตรี แต่งเพลง การขับร้องเพลง เป็นต้น การเข้าร่วมชมรม เช่น การเข้าชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมกีฬา ศาสนา การเมือง ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น และการท่องเที่ยว เช่น การเขียนหนังสือคู่มือท่องเที่ยว ไกด์ บรรยายในการท่องเที่ยว เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมด้านนันทนาการในส่วนของบทบาทผู้สูงอายุนั้น มีได้หลาย รูปแบบทั้งเป็นผู้กระทำเอง ทั้งเป็นงานอติเรก และงานอาชีพ เป็นผู้ให้การปรึกษาแนะนำ หรือเป็นผู้สอน หรือเป็นผู้บรรยายพิเศษได้ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน ครอบครัวและสังคม

2. กิจกรรมการเรียนรู้ เมื่อผู้อยู่ในวัยสูงอายุ การเรียนรู้ยังมีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองความ ออยากรู้ อยากเห็นความพึงพอใจ หรือเพื่อการดำเนินกิจกรรมบางอย่าง ให้ได้รับความสำเร็จ ในแง่สุขภาพจิต การเรียนรู้จะเป็นการกระตุ้นจิตใจ และเป็นการแลกเปลี่ยนความสนใจกับผู้อื่น เช่น การเรียนในระบบ การศึกษาผู้ใหญ่ หรือการศึกษานอกระบบ การเรียนในมหาวิทยาลัยเปิด และการอบรมระยะสั้น ๆ ฯลฯ

3. กิจกรรมบริการผู้อื่น เนื้อแท้ของชีวิตอย่างหนึ่งคือ การเสียสละ และทำสิ่งที่เป็น ประโยชน์ให้แก่สังคม นอกเหนือไปจากทำให้แก่ตนเอง ครอบครัว โดยผ่านงานอาสาสมัคร ผู้สูงอายุ อาจลงงานอาสาสมัครหลาย ๆ อย่างแล้วพิจารณาด้วยตนเอง ว่ากิจกรรมแบบไหนที่เหมาะสมกับตนเอง ที่สุด บริการอาสาสมัครมีหลายแนวทาง เช่น การเข้าร่วมในหน่วยงานบริการทางสุขภาพอนามัย หลายโรงพยาบาลมืองค์กรตั้งขึ้น เพื่อช่วยเหลือกิจการของโรงพยาบาล หรือสถานบริการอนามัย เช่น หาทุนเยี่ยมผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยในการทำกิจวัตรบางประการ เป็นต้น การเข้าร่วมในหน่วยงานสังคม สงเคราะห์ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งออกช่วยเหลือสังคมหรือประชาชนที่ทุกข์ร้อนด้วยเหตุต่าง ๆ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ เป็นต้น การเข้าร่วมในหน่วยงานองค์กรการกุศล หรือองค์กรทางศาสนา องค์กร เหล่านี้ ต้องการอาสาสมัครทำงานหลายด้าน เช่น งานหาทุน งานประสานงาน คนติดต่อ งานบริการ ที่ไม่ต้องอาศัยวิชาการชั้นสูง เป็นต้น การเข้าร่วมในชมรมและสมาคม ผู้สูงอายุอาจเข้าร่วมชมรมหรือ

สมาคมได้ในหลายฐานะ เช่นเป็นผู้จัดการหรือประธาน ผู้สอน ผู้บริการหรือสมาชิก ในบรรดาสมาคม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชมรมหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ดีที่สุดคือ สมาคมหรือองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสกับคนหนุ่มสาว ทำให้ช่องว่างระหว่างวัยหายไป การเข้าร่วมในกลุ่มการเมือง เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจในทางการเมือง การเข้าร่วมในกลุ่มเฉพาะทาง เช่น กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้บริโภค กลุ่มสิทธิมนุษยชน เป็นต้น การเข้าร่วมในบทบาทตามวิชาชีพ เช่น เคยเป็นตำรวจ อาจเป็นหน่วยรักษาความปลอดภัยของหมู่บ้าน เคยเป็นครู อาจสอนหรือบรรยายพิเศษ และเคยเป็นช่าง อาจเปิดอบรมความรู้ด้านแก้ไขเครื่องยนต์ เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรมบริการผู้อื่น มีดังนี้

1. การได้เสียสละ เช่น ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นเป็นการแสดงว่าผู้อื่นยังต้องการท่าน
2. การช่วยเหลือผู้อื่นในการแก้ปัญหาของเขาจะทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยลง

โดยอัตโนมัติ

ดีด้วย

3. การเสียสละหรือบริการผู้อื่น จะทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น และพลอยทำให้สุขภาพกายดีขึ้น
4. การเสียสละต่อสังคม จะทำให้ภาพพจน์ของตนเองน่าพึงพอใจ

2.1.2.6 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory)

McPherson (1983 อ้างใน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข 2539 : 11-12) ได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านชีววิทยาว่า ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของความชราในเชิงชีววิทยา ดังนี้

1. ทฤษฎีพันธุศาสตร์ (Genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตาม พันธุกรรมมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน โดยจะแสดงออกเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เช่น ผมหงอก ศรีษะล้าน เป็นต้น
2. ทฤษฎีเนื้อเยื่อว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีสารประกอบของเนื้อเยื่อกระดูกเพิ่มขึ้นและมีการจับตัวกันมากขึ้นทำให้ Collagen fiber หดสั้นในวัยสูงอายุทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่น และตั้งอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อซึ่งจะมองเห็นปมกระดูกชัดเจน
3. ทฤษฎีทำลายตนเอง (Auto immune theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติบกพร่อง ทำให้ภูมิคุ้มกันมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตได้
4. ทฤษฎีความผิดพลาด (Error catastrophe theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น เซลล์มีการแบ่งตัวที่ผิดพลาด เมื่อเซลล์ภายในร่างกายมีการแบ่งตัวผิดพลาดจึงมีผลทำให้ผู้นั้นแก่หรือมีอายุมากขึ้นตามเซลล์ของร่างกาย
5. ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เมื่อมีปฏิกิริยาทางเคมีเกิดขึ้นภายในร่างกายโดยทำให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เซลล์ในร่างกายถูกเผาผลาญ ถูกทำลายได้อย่างง่าย ผลก็คือ จะทำให้เซลล์ภายในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ดูมีอายุมากขึ้น

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมียุทธศาสตร์หลายด้าน เช่น ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่รวมทั้งการทํากิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสังคม ทฤษฎีทางจิตวิทยาเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพและการสนใจศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทฤษฎีการปรับตัวทางสังคมเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคมเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อปรับให้คงความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ทฤษฎีทางชีววิทยาเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น

2.1.3 ประเภทของผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้ Havighurst (1972 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540 : 44-46) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุว่า ช่วงชีวิตของมนุษย์ออกเป็น 6 ช่วง ซึ่งผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงสุดท้ายคือ วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางกาย การเกษียณอายุ การเปลี่ยนแปลงของรายได้ การตายของคู่ชีวิต หรือบุคคลที่เป็นที่รัก เรียนรู้ในการจัดระเบียบ และใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีความสุข

Hanlon (1979 อ้างใน ศรีธนา ยอดสุด. 2553 : 10) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ช่วงคือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young-old) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle-old) อายุ 75-85 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old-old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

World Health Organization (1988 : 7) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุว่า เกณฑ์ของผู้สูงอายุของประเทศกำลังพัฒนา สามารถแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุระยะต้น (Young old) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี
3. ผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Very old) มีอายุมากกว่า 90 ปี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (1994 : 2) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยสูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี กลุ่มวัยชรา หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

Miller (2004 อ้างใน ศรีธนา ยอดสุด. 2553 : 11) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (The young-old group) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65-74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (The middle-old or old-old group) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 75-84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (The oldest-old group or frail elderly) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ

85 ปีขึ้นไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 10-11) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุว่า ในการกำหนดความชราภาพหรือสูงอายุโดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุโดยยึดจากการเกษียณอายุหรือการหมดภาระหน้าที่จากการทำงาน เช่น ในประเทศไทย กำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นวัยเกษียณอายุ ส่วนในสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นวัยเกษียณ เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีระวิทยาหรือกายภาพ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเสื่อมในทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกันออกไป บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดหมดทั้งปาก แต่บางคนอายุ 80 ปี ฟันจึงเริ่มหลุด

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ของความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ ความจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ โดยผู้ที่ถือว่าสูงอายุจะเริ่มมีความจำที่เสื่อมลงและขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นการกำหนดโดยยึดตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง โดยมากผู้สูงอายุมักจะคิดว่าตนเองแก่แล้ว มีอายุมากแล้ว ซึ่งจะส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกายและจิตใจ รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่เปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคล

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดตามความสามารถในการประกอบอาชีพ ซึ่งได้แนวความคิดมาจากความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่อยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางด้านอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with stress and illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ และความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย อวัยวะ รวมถึงความกดดันทางอารมณ์ต่าง ๆ ด้วย

สำหรับประเทศไทยนั้นถือว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ตามวัยของการเกษียณอายุการทำงาน โดยได้มีผู้แบ่งประเภทผู้สูงอายุออกเป็น 3 วัย ตามช่วงอายุ ดังนี้

1. วัยปฐมชรา (Young-old) คือผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-74 ปี
2. วัยมัชฌิมชรา (Middle-old) คือผู้สูงอายุตั้งแต่ 75-89 ปี
3. วัยปัจฉิมชรา (Later-old) คือผู้สูงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป

บรรลุ ศิริพานิช (2549 : 7-8) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young old) อายุ 60-70 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle old) อายุ 71-80 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old old) อายุ 81 ปีขึ้นไป

สมพร เทพสิทธา (2550 : 6-7) ได้กล่าวถึงประเภทของผู้สูงอายุว่า ผู้ที่อยู่ในช่วงปฐมชรา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-74 ปี เป็นผู้ที่มีความสุขในชีวิต เพราะสามารถทำอะไรก็ได้ตามที่ตนเองชอบ โดยไม่ต้องคิดถึงเวลาและไม่ต้องทำงานเพื่อใคร ผู้สูงอายุในวัยปฐมชรายังสามารถที่จะเรียนรู้อะไรใหม่ ๆ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ได้ เช่น ในสหรัฐอเมริกา มีผู้สูงอายุในวัยนี้กลับเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย ตามสาขาวิชาที่ตนเองชื่นชอบ บางคนก็ทำงานอดิเรกทำตามความสนใจของตนเอง เช่น หัดเล่นดนตรี ร้องเพลง บางคนก็ทำงานเป็นอาสาสมัครในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ บางคนก็ไปเป็นผู้ช่วยครูหรืออาสาสมัครทำงานในหน่วยสันติภาพ (Peace corps) ตามประเทศต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงถือเป็นทรัพยากรที่มีค่า เพราะยังสามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคม ประเทศชาติ และโลกได้

จากประเภทของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า มีองค์กร หน่วยงาน และนักวิชาการได้แบ่งประเภทของผู้สูงอายุ โดยจากพิจารณาช่วงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย

2.1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและสัมพันธภาพ ไว้ดังนี้

สุมาลี สังข์ศรี (2540 : 5-8) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้เป็น 3 ด้านหลัก ๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุนั้นอวัยวะต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่เสื่อมถอย ลดประสิทธิภาพลงไป เมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้แก่ ผิวหนังจะเหี่ยวย่น ตกกระ ไขมันใต้ผิวหนังลดจำนวนลงทำให้ผิวหนังบางลง เล็บมีความเจริญเติบโตลดลง บางแตกเปราะง่าย กล้ามเนื้อจะลดความแข็งแรงลง กระดูกเปราะบางเนื่องจากการดูดซึมแคลเซียมจากอาหารได้น้อยลง มีโอกาสแตกหักง่าย ฟันจะผุและหลุดไปตามสภาวะของแต่ละบุคคล การไหลเวียนของเลือดน้อยลงเพราะผนังเส้นเลือดจะแข็งและหนาขึ้น อวัยวะรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น อวัยวะรับรส กลิ่น มีสมรรถภาพต่ำลง ตาพร่ามัว สามารถปรับต่อความมืดความสว่างได้น้อยลง หูสามารถได้ยินเสียงลดลงหรือมีเสียงอื้อในหู สมองจำนวนเซลล์ สมองลดลงเนื่องจากมีเซลล์สมองตาย เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ประสาทรับส่งความรู้สึกเสื่อมสมรรถภาพ สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความจำเสื่อม หลงลืม สับสน อารมณ์แปรปรวน ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง สมรรถภาพในการหายใจการยึดหดของปอดลดลง ระบบทางเดินอาหารเสื่อม ระบบการย่อยการดูดซึมน้อยลง ตับมีสมรรถภาพในการทำลายพิษที่เข้าสู่ร่างกายได้น้อยลง ระบบทางเดินปัสสาวะลดสมรรถภาพไปตามอายุ ความสามารถในการกำจัดของเสียลดลง ระบบต่อมไร้ท่อจะมีการลดการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ลง มีผลทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุเปราะ อ่อนเพลีย การทรงตัว การเคลื่อนไหวช้าลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1 เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายดังกล่าวมาข้างต้น มีผลกระทบต่อภาวะของจิตใจ เช่น ความเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองมีผลทำให้ความจำเสื่อม ความนึกคิดต่าง ๆ แปรปรวนไป อารมณ์แปรปรวน บางรายมีอาการซึมเศร้า ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง การลดการหลั่งของฮอร์โมนลงทำให้มีผลต่ออารมณ์ต่อจิตใจ เป็นต้น

2.2 เกิดจากความเครียดทางจิตใจทางสภาวะสังคมที่มากกระทบ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แก่ลงไปเสื่อมสมรรถภาพลงไป ทำให้สภาวะทางจิตใจห่อเหี่ยวเกิดความรู้สึกไม่แข็งแรง ไม่กระฉับกระเฉงเหมือนเดิม สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบทำให้เกิดความเหงา วิตกกังวล หวาดระแวง

2.3 เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น เคยทำงานหรือประกอบอาชีพตลอดทั้งวัน แต่เมื่อเป็นผู้สูงอายุต้องเกษียณจากราชการหรือลดงานลง ทำให้มีเวลามากขึ้นเกิดความเหงา การพบปะเพื่อนฝูงน้อยลง เพื่อนฝูง คู่ชีวิตตายจากไปทำให้เกิดความว้าเหว่ ซึมเศร้า ทางด้านครอบครัว บุตรธิดาแต่งงานแยกครอบครัวไป โดยเฉพาะในสภาพสังคมปัจจุบันผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพัง ครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกันน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเจ็บเหงา เดียวดาย เกิดอาการน้อยใจ ท้อแท้ ต้องการที่พึ่ง ต้องการคนเข้าใจ คนให้กำลังใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอาจพิจารณาจากการที่ผู้สูงอายุลดบทบาท ภาระหน้าที่จากงานจากครอบครัว จากเพื่อนฝูง จากชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาชีพการงาน จากเคยมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานตลอดทั้งวัน และมีหน้าที่เป็นผู้นำของครอบครัว เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพักจากงานประจำไปสู่การมีเวลาว่างมากขึ้น กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตลดลงเสมือนตนเองหมดความสำคัญลง

3.2 การเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ จากการที่เคยทำงานมีรายได้ เมื่อเป็นผู้สูงอายุถ้าเป็นข้าราชการก็ต้องเกษียณอายุราชการ ถ้าเป็นประชาชนทั่วไป ภาระกำลังในการทำงานก็ลดถอยลง จากการที่เคยหารายได้ได้มากก็อาจจะน้อยลงหรือไม่มีรายได้เลยก็ได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลต้องอยู่อย่างลำบากในเรื่องอาหารการกินและที่อยู่อาศัย

3.3 การเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกในครอบครัว เมื่ออยู่ในวัยทำงานบุคคลมักจะมีภาระการงานที่ต้องรับผิดชอบมากมายใช้เวลาแต่ละวันอยู่นอกบ้าน แต่เมื่อสูงอายุหรือพักจากงานแล้วทำให้มีเวลาว่างอยู่กับบ้านมาก ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับเวลาว่างและเมื่อต้องอยู่กับครอบครัวจำเจบางครั้งเกิดความหงุดหงิด เกิดความขัดแย้ง ถ้าไม่มีงานอดิเรกทำก็จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายเหมือนตนเองไม่มีคุณค่า

3.4 การเปลี่ยนแปลงในด้านสังคมกับเพื่อนร่วมงาน เมื่อเป็นผู้สูงอายุและพักจากหน้าที่การงานแล้ว ทำให้ขาดการร่วมสังคมกับเพื่อนฝูง กับเพื่อนร่วมงาน การยอมรับนับถือเมื่อครั้งยังมี

ตำแหน่งหน้าที่ที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเองลดลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาชีพ การงานและสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุแต่ละคน

3.5 การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสภาพการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม เนื่องจากสภาพ ของสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความเป็นอยู่ของครอบครัวจะอยู่ในลักษณะครอบครัวขยาย ลูกหลาน ญาติพี่น้อง พี่ ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยายจะอยู่ในครอบครัว

บรรลุ ศิริพานิช (2541 : 30-35) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า การเปลี่ยนแปลง ทางด้านสติปัญญา (Cognitive change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมลงของ สภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคมประกอบกับผลกระทบทางด้าน เศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ความจำ เขาวนปัญญา และการเรียนรู้ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการ เปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและ ความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ การมีเขาวนปัญญาของผู้สูงอายุจะมีความรวดเร็วของการใช้ ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้น ผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณ์ญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนความสามารถในการคำนวณ วิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษายังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของ ชีวิต ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา การรับรู้และ การเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ช้าลง เช่น เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศและการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

วันเพ็ญ บุญเจริญ (2541 : 20) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า เมื่อเข้าสู่วัย สูงอายุ ความสูงอายุเป็นผลรวมของการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตนับตั้งแต่ปฏิสนธิ จนสิ้นอายุขัยของบุคคล ผู้สูงอายุเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยของชีวิตที่มี ลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุเป็นไปในลักษณะการเสื่อมถอย ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่องตลอดอายุขัย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ด้าน

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological change) ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการ เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ของแต่ละคนจะเกิดไม่เท่ากัน เซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายส่วนใหญ่งานลดลงและมีจำนวนน้อยลง เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในทุกกระบวนหน้าที่ของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิด

การเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ในร่างกายผู้สูงอายุมีดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง (Integumentary system) เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลงอัตราการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาแทนเซลล์เดิมลดลง ผิวหนังของผู้สูงอายุจึงบางและเหี่ยวย่น ต่อมไขมันทำงานลดลง ทำให้ผิวหนังแห้ง คัน และแตกง่าย เซลล์สร้างสีทำงานลดลง ทำให้สีผิวเปลี่ยนแปลงไปมีจุดต่างมากขึ้น พร้อม ๆ กับที่ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ต่อมเหงื่อใต้ผิวหนังขับเหงื่อได้น้อยลง การระบายความร้อนด้วยวิธีการระเหยไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายเลวลง ผมหงอกและขนมีจำนวนลดลงและมีสีจางลง กลายเป็นสีเทาหรือขาว ผมหงอกและร่วงง่าย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง และเส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ

1.2 ระบบประสาทและสมอง (Nervous system) ศูนย์ควบคุมประสาทส่วนกลางทำงานลดลง มีการเสื่อมของเซลล์ประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือ ความว่องไวในการสั่งงานไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ทำให้การทำงานประสานกันระหว่างเซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อลดลง การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ช้าลง ผู้สูงอายุจึงต้องใช้เวลาานกว่าจะตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น และการเคลื่อนไหวช้าลง การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย มีการเหี่ยวผ่อของเซลล์สมองส่วนซีรีบรัมและซีรีเบลลัม ทำให้ความคิดความจำเสื่อม ผู้สูงอายุจึงมักไม่สามารถจำเรื่องราวใหม่ ๆ ได้ หรือมีข้อจำกัดในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้จดจำไว้ก่อนมีการเสื่อมของเซลล์สมองได้ดี ความเสื่อมถอยของระบบประสาท ทำให้สับสนขาดสมาธิหลงลืมง่าย ย้ำคิดย้ำทำ พูดซ้ำซาก และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

1.3 ระบบประสาทสัมผัส (Special sense) มีการเปลี่ยนแปลงของตา หู ประสาทรับรส และกลิ่น ดังนี้คือ

1.3.1 ตา ประสาทตาจะเสื่อมลง การมองเห็นไม่ดี เลนส์เสียความยืดหยุ่น แก้วตาขุ่นมัวม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาลีกลงและมีรูปร่างผิดปกติ ลานสายตาแคบลง กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงพบว่าผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อมลงการมองเห็นทั้งในระยะใกล้และไกล การปรับตัวต่อความสว่างและความมืด การแยกความแตกต่างของสีความคมชัดของภาพลดลง จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.3.2 หู การได้ยินลดลง มีอาการหูตึงมากขึ้น ซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง สาเหตุเนื่องมาจากมีการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในร่วมกับเส้นประสาทคูที่ 8 สูญเสียหน้าที่ เยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัว หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อยลง ต้องพูดเสียงดังผู้สูงอายุจึงจะได้ยิน และได้ยินเสียงต่ำชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูงรวมทั้งการทรงตัวไม่ดี และมีการเวียนศีรษะบ่อยด้วยจึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.3.3 ประสาทรับรสและกลิ่น มีการเหี่ยวของประสาทรับรสและกลิ่น ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นลดลง มีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่าง ๆ และ

การได้กลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลง จากการที่น้ำลายในปากลดน้อยลง บางครั้งความสามารถ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการรับรสที่สูญเสียไปนั้น อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรคหรือเพราะพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่หรือการเคี้ยวหมากอมเมียงเป็นเวลานาน เป็นต้น

1.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) มักเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี อาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดและหัวใจ หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้นการเพิ่มขนาดโดยเฉพาะบริเวณผนังหัวใจจะหนาขึ้น เนื่องจากมีไขมันเพิ่มในช่องว่างของทรวงอกกล้ามเนื้อหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้นหัวใจจะแข็งตัวเนื่องจากมีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อเยื่อชนิดยึดหยุ่นของหลอดเลือด รวมทั้งมีการสะสมของไขมันและแคลเซียม มีโคเลสเตอรอลเข้าไปแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว ผนังหลอดเลือดขรุขระและตีบลง ความยืดหยุ่นเสียไป เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง พบมากบริเวณสมอง หัวใจ และไต ทำให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานลดลงการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดดังกล่าว นอกจากจะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำได้ขณะเปลี่ยนท่าทาง (Postural hypotension) เนื่องจากการตอบสนองของตัวรับการกระตุ้นต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตในผู้สูงอายุลดลง ทำให้มีอาการหน้ามืดเป็นลมง่าย

1.5 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง เนื้อที่ของถุงลมปอดและความจุของปอดลดลง เนื่องจากกำลังของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง ทำให้เกิดความยืดหยุ่นของทรวงอกลดลง การขยายของผนังทรวงอกถูกจำกัดจึงใช้แต่กระบังลมช่วยในการหายใจ ทำให้การหายใจลำบากโดยเฉพาะการหายใจออก เมื่อนอนราบจะรู้สึกหายใจไม่สะดวกต้องหายใจทางปาก ประกอบกับจำนวนถุงลมลดลง ถุงลมที่เหลือมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย การไหลเวียนโลหิตในหลอดเลือดฝอยที่ถุงลม และการซึมซับของเลือดลดลง การซึมซับของก๊าซผ่านถุงลมและหลอดเลือดฝอยลดลง เนื่องจากเนื้อที่ที่ใช้ในการซึมซับลดลง ผนังหลอดเลือดฝอยหนาและแข็งตัวมากขึ้น รีเฟล็กซ์การไหลลง ประสิทธิภาพการไหลลงภายในทางเดินหายใจไม่ดีเกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย อาจมีหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพองด้วย

1.6 ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system) การย่อยอาหารและความอยากอาหารลดลง ความสามารถในการรับกลืนและรสลดน้อยลง ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟัน ผู้สูงอายุมักไม่มีฟันหรือใช้ฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้หรือไม่สะดวกผู้สูงอายุจึงไม่ชอบรับประทานอาหารที่ต้องเคี้ยวมาก ๆ เช่น อาหารจำพวกเนื้อ อาหารที่บริโภคจึงไม่ถูกส่วน ผู้สูงอายุมักขาดโปรตีน นอกจากนี้ น้ำย่อยและระดับกรดเกลือในกระเพาะอาหารที่ลดลงลดอาหารเยื่อบุทางเดินอาหารเสื่อมสภาพ ตับอ่อนผลิตน้ำย่อยได้ลดลง ตับเสื่อมสภาพ ทำให้การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารจะช้าลง ทำให้ท้องผูก และระยะหลังเกิดเป็นริดสีดวงทวาร การรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ขาดการบริหารร่างกาย หรือไม่ฝึกนิสัยในการขับถ่ายในระยะ

ก่อนเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาการท้องผูก อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุอาจมีการถ่ายอุจจาระกระปรี้กระเป๋ยได้เนื่องจากมีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกของทวารหนัก

1.7 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ต่อมใต้สมองมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลง เป็นผลให้ต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ซึ่งถูกควบคุมโดยฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองผลิตฮอร์โมนลดลงตามไปด้วย ผู้สูงอายุจึงมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย ขนร่วง อวัยวะเพศเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง ตับอ่อนหลังอินสุลินน้อยลงการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นโรคเบาหวาน หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย ต่อมหมวกไตทำงานลดลง การขับคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง ทำให้มีการสูญเสียโซเดียมออกไปกับปัสสาวะมากขึ้น และต่อมเพศทำงานลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์ และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอารมณ์ เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้จิตใจหดหู่ วิดกกังวล ซึมเศร้า และขาดความกระตือรือร้น เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุอาจเจ็บป่วยบ่อย หากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีด้วย ก็ยิ่งจะทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Social change) ในวัยสูงอายุ การปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะเริ่มลดลง ทั้งนี้จากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัว จนก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกาย

สุรกุล เจนอบรม (2541 : 19-20) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตต้องตายจากไปหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพลัดพรากจากบุคคลอันก่อให้เกิดความเศร้าได้ง่าย

2. การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องออกจากการทำงานความสัมพันธ์ทางสังคมจึงลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาระติดต่อทางธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่ง ไร้คุณค่า ไร้ความหมายในชีวิต ผู้สูงอายุขาดเพื่อนขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม ขณะเดียวกันทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว ในวัยสูงอายุ บุตรธิดามักจะมีครอบครัวของตนเอง และโดยเฉพาะลักษณะสังคมปัจจุบัน ที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาทในด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความว้าเหว และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง

4. การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศได้ทั้ง ๆ ที่ยังมี

ความต้องการทางเพศอยู่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชาย มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดความวิตกกังวล และมีความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิต

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลานและอยู่ในฐานะที่เคารพบูชา ยอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนไปในลักษณะสังคมอุตสาหกรรมที่มีแต่การแข่งขัน การพึ่งพาอาศัยลดลง การรับรู้ของชนรุ่นใหญ่ส่วนใหญ่ได้มาจากภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับ และการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุพบแต่ความโดดเดี่ยว รู้สึกถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งทางใจ

2. การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัวย่อมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลและหาเลี้ยงครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความอับอาย และคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

3. ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภารกิจต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติ ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก มีความรู้สึกน้อยใจและเสียใจทั้งนี้เพราะการเป็นผู้สูงอายุมิได้หมายความว่า เป็นผู้ขาดสมรรถภาพการทำงาน แต่ความมีอายุกลับทำให้คนเรารู้สึกต้องการการยอมรับมากขึ้น

4. การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไป หน้าที่ความรับผิดชอบและงานที่ต้องใช้ความคิดความฉับไวจะลดลง การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออกความสัมพันธ์กับชุมชนที่เคยมีลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 10-11) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า Barrow and Smith ได้เสนอข้อคิดเห็นว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่า ผู้ใดชรภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปาก แต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะหลุด เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเชื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุ คือ ความจำเสื่อม ขาดแรงจูงใจ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุ นั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจคนทั่วไป จึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึง บุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with stress and illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะสภาพทางร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้นยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

กัลยา นาคเพ็ชร จูไร อภยจิรวัดน์ และสมพิศ ไยสุน (2548 : 128) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านความสนใจ และด้านจิตใจและอารมณ์

1. ด้านร่างกาย วัยสูงอายुर่างกายมักจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม เนื่องจากอัตราการสลาย (Catabolism) มีสูงกว่าอัตราการสร้าง (Anabolism) ซึ่งตรงกันข้ามกับช่วงแรก ๆ ของชีวิตที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะมีการสร้างในอัตราที่สูงกว่าการสลาย เนื่องจากร่างกายมีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นจนถึงขีดสุดประมาณ 25 ปี แล้วร่างกายก็เริ่มพัฒนาไปในทางที่เสื่อม มีผลทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง วัยสูงอายุจึงมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ

1.1 การมองเห็น ผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมของสายตามีทั้งสายตาวายและสายต้ามัวจากต้อเนื้อหรือต้อกระจก การรับรู้ภาพเกี่ยวกับสีและความลึกลดลงทำให้ภาพต่าง ๆ ไม่ชัดเจน

1.2 การฟังหรือการได้ยินจะน้อยลง เพราะปราสาทหูเสื่อมทำให้ได้ยินไม่ค่อยชัดเจน นอกจากนั้นยังมีการเสื่อมของเซลล์รับเสียงสูง คนสูงอายุจึงได้ยินเสียงต่ำได้ดีกว่าเสียงสูง

1.3 การรับรสและกลิ่นเสื่อมลง เนื่องจากประสาทรับรสที่ลิ้นและพื้นที่ผิวภายในแก้มมีการหดตัวและจะหดตัวมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุบางคนมีร่างกายที่ขาดวิตามินและเกลือแร่บางชนิด เช่น ไนอาซิน วิตามินเอ สังกะสี และทองแดง อาจทำให้การรับรสเปลี่ยนไปทำให้ความอยากอาหารลดลง สังเกตได้ว่าผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด

1.4 การสัมผัสทางผิวหนังรับรู้ได้น้อยลงเนื่องจากผิวหนังแห้งและหยาบ เทียบว่าเป็น ริ้วรอย เนื่องจากต่อมเหงื่อเสื่อมสภาพลงปริมาณไขมันที่กักตุนน้อยลงทำให้แก้มตอบ

1.5 ความสามารถทางการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ และกระดูกต่าง ๆ ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์กล้ามเนื้อและเอ็นโดยมีขนาดเล็กลง การหดตัวช้าลง ความยืดหยุ่นจะน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นอ่อนแอ การออกกำลังกายหรือ เล่นกีฬาที่ใช้กำลังมาก ๆ ช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เช่น ยกน้ำหนัก กระโดดไกล มวยปล้ำ ยูโด จะทำให้เกิดกล้ามเนื้อ หรือเอ็นฉีกขาดได้ง่าย ส่วนข้อต่อและกระดูกจะมีการเสื่อมสภาพและบางลงจึงมีโอกาส เกิดข้ออักเสบหรือกระดูกสันหลังยุบได้ นอกจากนี้การรับรู้สึกทรงตัวเสื่อมจึงทำให้ผู้สูงอายุ อาจเสียการทรงตัวและเกิดหกล้มเป็นอันตรายได้มาก

1.6 ในวัยนี้ น้ำหนักสมองจะลดลงเนื่องจากขนาดเซลล์ประสาทลดลง ทำให้ความจำเสื่อม จำเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในอดีตได้แม่นกว่าเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในปัจจุบัน มีอาการหลงลืมง่าย แต่บุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ประสิทธิภาพของสมองจะเหมือนบุคคลวัยอ่อนกว่าสามารถทำงานได้ ปกติ ปัจจุบันมีผู้นิยมใช้ฮอร์โมนเพศเพื่อช่วยรักษาความจำได้ดีขึ้น สาเหตุของความเสื่อมทางสมอง อีกปัจจัยหนึ่งที่พบบ่อยในวัยสูงอายุที่เป็นผลมาจากเจตคติของผู้สูงอายุเอง พบว่าส่วนมากผู้สูงอายุ จะมีความเชื่อว่าอายุมากเกินที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และกลัวการถูกวิพากษ์วิจารณ์หากจะลองพยายาม เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเฉื่อยชาซึ่งทำให้ความจำลดน้อยลง

1.7 การเปลี่ยนแปลงการทำงานภายในร่างกาย ผู้สูงอายุจะปรับสภาพหรืออดทนต่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวอุณหภูมิได้ช้าและได้น้อยทั้งอากาศร้อนและหนาว การรับรู้สึกบริเวณ ผิวหนังและปลายนิ้วลดลง เนื่องจากเส้นเลือดฝอยบริเวณผิวหนังลดลง ระดับการผลาญอาหารลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออ่อนกำลัง มีผลทำให้อุณหภูมิของร่างกายคงที่ได้ยาก

1.8 ฟันจะค่อย ๆ หลุดร่อยหลอไป บางที่ถึงกับสูญเสียฟันทั้งปากทำให้รูปปากเปลี่ยนไป เสียงพูดผิดเพี้ยนไป การรับประทานอาหารก็ทำให้ผู้สูงอายุต้องเลือกรับประทานอาหาร แต่พวก คาร์โบไฮเดรตหรือแป้ง หรือเป็นอาหารอ่อนกาน้อยเพื่อสะดวกในการเคี้ยว จึงเป็นโอกาสที่จะเกิด การขาดสารอาหารประเภทโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ได้มากทำให้มีอาการท้องผูก

1.9 ระบบทางเดินอาหารเปลี่ยนไปเริ่มตั้งแต่ต่อมน้ำลายมีการหลั่งน้ำลายลดลงทำให้ ปากแห้งขาดเมือกในการหล่อลื่นอาหาร ประสาทที่ควบคุมการกลืนทำงานได้น้อยลง ทำให้กลืน อาหารลำบากเกิดอาการเบื่ออาหาร

1.10 หลังจะเริ่มค่อมโค้งงอ เนื่องจากฮอร์โมนกระดูกสันหลังเสื่อมและบางลง ในหญิงบางคนจะมีปริมาณแคลเซียมในกระดูกลดลง ทำให้มีกระดูกพรุน (Osteoporosis) มีโอกาส เปราะหักง่าย โดยมากจะเกิดกระดูกกร่อนในส่วนของกระดูกข้อมือ กระดูกสะโพก กระดูกต้นขา และ กระดูกสันหลัง ทำให้เกิดอาการปวดหลังและข้อได้งาย

1.11 การนอนหลับ ผู้สูงอายุจะนอนหลับยาก หลับไม่สนิท นอนไม่นานอาจนอนหลับได้ เพียง 2-3 ชั่วโมงต่อวัน ยิ่งอายุมากยิ่งหลับยาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.12 ความสามารถในการทำงานของไตลดลง เนื่องจากไตมีการสูญเสียเซลล์และมีเลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยลง ทำให้การขับถ่ายของเสียออกจากไตเป็นไปได้ไม่เต็มที่ จึงมักพบมีการคั่งของสารยูเรียในโตรเจนในเลือด

1.13 ระบบไหลเวียนโลหิต การยืดหยุ่นของหลอดเลือดจะน้อยลงหากได้รับอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลมากจะทำให้อ้วน และมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัวและโรคหัวใจขาดเลือดได้ง่าย

1.14 การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ มีการเสื่อมพลังงานทางเพศความรู้สึกทางเพศสัมพันธ์ในผู้ชายจะยังคงมีและมีมากกว่าในผู้หญิง และยังสามารถมีบุตรได้กับหญิงในวัยเจริญพันธุ์

2. ด้านสังคม วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยแห่งการปลดเกษียณ ทำให้ต้องแยกจากสังคมขาดการติดต่อเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง บทบาทหน้าที่ต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากบทบาทการเป็นผู้บริหาร การเป็นที่ปรึกษาของคนวัยกลางคน การเป็นหัวหน้าครอบครัว มาเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีบ้างที่ให้ผู้อื่นพึ่งพาขึ้นอยู่กับประสบการณ์และพัฒนาการในวัยก่อน ๆ ของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง บุคคลได้สร้างฐานะดี ทำงานมากมีเงินมาก มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะหลังปลดเกษียณดีก็จะทำให้บุคคลนั้นคงความเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีความเป็นอยู่ที่พึงพอใจ มีเศรษฐกิจพอเพียง เป็นที่รักใคร่ของลูกหลานแม้ว่าต้องลดบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว แทนด้วยความพึงพอใจ แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลใดในช่วงวัยก่อนสูงอายุประสบกับความล้มเหลวของชีวิตไม่สามารถสร้างครอบครัวได้สำเร็จ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะประสบแต่ความทุกข์ ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีเงินบำนาญจุนเจือ จึงไม่กล้าติดต่อกับครอบครัวใครแยกตัวอยู่ลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละบุคคล และโอกาสที่จะเอื้ออำนวย เช่น ภาวะสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในครอบครัว สภาวะการครองเรือน เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงควรมองหากิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น ช่วยเกิดความเพลิดเพลินในกิจกรรม เอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบกลุ่มกิจกรรมทางสังคมที่มีความสนใจในแบบเดียวกัน

3. ด้านสติปัญญา วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความสามารถด้านสติปัญญาจะพัฒนาไปในทางเสื่อมลง เนื่องจากอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ มีการเสื่อมลง เช่น ตามัว หูตึง การรับรสชา เป็นเหตุในการรับรู้ช้าลงหรือบกพร่อง ประกอบกับมีความเสื่อมของสมองทำให้ความจำลดลง ผู้สูงอายุจะสามารถจำความหลังเก่า ๆ ซึ่งเป็นความจำช่วงยาวได้ดีกว่าความจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านพ้นไป ซึ่งเป็นความจำช่วงสั้น การเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ จะช้าลง ความว่องไวในการคิดจะลดลง บุคคลที่ทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายปี และต่อเนื่องสม่ำเสมอ เมื่อถึงวัยนี้การทำงานของสมองจะปกติ มีเขาวนปัญญาที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานประจำ

4. ด้านความสนใจ

4.1 ความสนใจในตนเอง ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ส่วนใหญ่มักไม่ได้ประกอบอาชีพ มีชีวิตอยู่ภายใต้ความคิดของตนเองเกี่ยวกับอดีตและปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่แยกตัวเองไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้ใด วัยนี้จึงวิตกกังวลเรื่องสุขภาพและความตาย

4.2 ความสนใจด้านศาสนา คนในวัยสูงอายุจะสนใจในการปฏิบัติธรรม ทั้งนี้เพราะศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้บุคคลได้ศึกษาหลักธรรมและความเป็นจริงของชีวิตทำให้ไม่เกิดความกังวลกับความตายมากเกินไป

4.3 ด้านเศรษฐกิจ รายได้ของวัยนี้มักจะเป็นผลจากการเก็บออมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ บางคนต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานอาจเกิดความคับข้องใจได้

5. ด้านจิตใจและอารมณ์

5.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เพราะมีเพื่อนฝูงตายจากหรือบุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตที่ตายจาก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกแยกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเศร้าได้ง่าย

5.2 การสูญเสียความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงานคือปลดเกษียณ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย เนื่องจากหมดภาระการติดต่อด้านธุรกิจการงาน หมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือต่อชุมชน และขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอาจปรับตัวลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว

5.3 ความสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เนื่องจากในวันสูงอายุนั้นบุตรธิดาก็มักจะมีครอบครัวแล้วและแยกย้ายกันไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะในลักษณะของสังคมยุคปัจจุบันที่ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าลักษณะครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับลูกหลานของตนลดถอย โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีความสัมพันธ์กันหรือมีกิจกรรมร่วมกันลดลงกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวยิ่งขาดกำลังวังชาในการดูแลกิจกรรมในบ้านในครอบครัวของตนเองด้วยแล้ว ก็ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยว เกิดความซึมเศร้า เบื่อหน่ายเกิดขึ้นได้ง่าย

5.4 ความสูญเสียสมรรถนะทางเพศ ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจของคนเรา อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมในสมรรถนะทางเพศตลอดจนความสวยงามของรูปร่างหน้าตาก็หมดไปด้วย ผลอันนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เพราะรู้สึกว่าตนเองขาดความดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ยิ่งทำให้เพิ่มความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิตยิ่งขึ้น

เสนอ อินทรสุขศรี (2549: 15-25) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้นเป็นผลมาจากเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ผ่านการอนุมัติฯ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสูญเสียในด้านต่าง ๆ เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุประกอบด้วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากคู่สมรส เพื่อน ญาติสนิท เสียชีวิตหรือย้ายที่อยู่ทำให้เกิดความรู้สึกที่พลัดพลาดจากกัน เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจเนื่องมาจากการที่ต้องออกจากงาน ขาดรายได้ หรือรายได้ลดลงความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง และการสูญเสียตำแหน่งงาน ทำให้ตนเองรู้สึกไร้คุณค่า ไม่มีคุณค่าในสังคม การสูญเสียสัมพันธ์สภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดาต่างแยกครอบครัวไปมีครอบครัวใหม่ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่ลดลง บทบาทและหน้าที่ในการให้คำปรึกษาให้กับบุตรหลานน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว และเห็นว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง และการตอบสนองความต้องการทางเพศลดลง เป็นการสูญเสียทางจิตใจมาก ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาทั้งที่มีความต้องการอยู่ในผู้สูงอายุชาย ซึ่งสาเหตุมาจากวัฒนธรรมและสังคมว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมสำหรับวัยผู้สูงอายุ ทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจได้

อุดมพร ชั้นไพบูลย์ (2549: 6) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ภาวะสูงวัยตามปีปฏิทิน (Chronological aging) เป็นการพิจารณาจากอายุจริงที่ปรากฏด้วยการนับอายุตั้งแต่ปีที่เกิดโดยไม่นำสุขภาพ ความสามารถ สติปัญญา บทบาททางสังคม เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเลย ซึ่งจะบอกได้ทันทีว่าบุคคลนั้นมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. ภาวะสูงวัยทางชีววิทยา (Physiological aging หรือ Biological aging) เป็นการพิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น เช่น ผมหงอก ผมร่วง ผิวหนังเหี่ยวย่น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุจากการลดลงของเซลล์ทดแทนและเซลล์ประเภทหนึ่งที่เกี่ยวข้องสลายไปโดยไม่มีเซลล์ใหม่มาทดแทนเมื่ออายุมากขึ้น ภาวะสูงวัยลักษณะนี้จึงสามารถตัดสินได้จากประสิทธิภาพการทำงานที่ของระบบอวัยวะ โดยแบ่งเป็น 4 เกณฑ์ย่อยคือ

2.1 สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะและการรับรู้ ได้แก่ การรับกลิ่นรับรส ได้ยินมองเห็น รับความรู้สึก และรับรู้การสัมผัสที่ลดลง การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฟัน และความฉับไวของสติปัญญา การเคลื่อนไหว หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

2.2 การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา เช่น ผมหงอก ศรีษะล้าน ฟันหลุด เป็นต้น

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางกิจกรรม เช่น ความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ลดลง การมีส่วนร่วมในสังคมลดลง ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น

2.4 การเปลี่ยนแปลงการทำงานระดับเมตาบอลิซึม (Metabolism) ของระบบต่อมไร้ท่อในร่างกายซึ่งทำหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาเคมีภายในเซลล์มีผลต่อการเผาผลาญ การใช้พลังงานน้อยลง ปริมาณออกซิเจนเข้าสู่สมองลดลง สมรรถภาพการทำงานของไต หัวใจ ระบบย่อยอาหารเสื่อมสภาพลง รวมทั้งสภาพจิตใจที่หดหู่ ซึมเศร้า เพราะความเสื่อมสภาพทางกายด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ เซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลง ผิวหนังบางและเหี่ยวย่น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น อารมณ์ ขาดความกระตือรือร้น ซึมเศร้า จิตใจหดหู่ วิตกกังวล เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น จำนวนสมาชิกในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงในด้านสังคมกับเพื่อนร่วมงาน บทบาทในสังคมลดน้อยลง เป็นต้น

2.1.5 ลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) (1994 : 52-54) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุไว้ 5 ประการ ได้แก่ การมีที่อยู่อาศัย มีคนดูแล มีเงินใช้ มีการติดต่อทางสังคมกับบุคคลอื่น ๆ และมีสุขภาพที่ดี องค์ประกอบทั้ง 5 จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและรู้สึกปลอดภัยในการดำเนินชีวิตในช่วงปัจฉิมวัย มีบางคนคิดว่าจะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีในวัยสูงอายุจึงเป็นการสายไปเสียแล้ว เพราะสุขภาพเป็นเรื่องที่แต่ละคนต้องดูแลในทุกช่วงวัยการมีกิจกรรมทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เป็นประจำช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา

สมาลี สังข์ศรี (2540 : 30-31) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการของผู้สูงอายุประการหลัก ๆ ได้ ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย ก็คือ ความต้องการพื้นฐานซึ่งคล้ายคลึงกับความต้องการของบุคคลวัยอื่น ๆ นั่นเอง ความต้องการในด้านนี้ ได้แก่ ความต้องการอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

2. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการได้รับความกำลังใจ ได้รับความรัก ความอบอุ่นใจ ความเอื้ออาทรจากบุตรหลานจากบุคคลในครอบครัว ไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยวตาย หรือถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่ามีที่พึ่ง เพราะบุคคลในวัยสูงอายุนั้นจะพบกับความพลัดพรากต่าง ๆ เช่น พลัดพรากจากสามีหรือภรรยา บุตรหลานแยกครอบครัวออกไป ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอยู่ตามลำพัง เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุจะเกิดความว้าเหว ท้อแท้หมดกำลังใจได้ง่าย เพราะฉะนั้นความต้องการทางด้านนี้มีความจำเป็นที่บุคคลที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักว่ามีความสำคัญมากเช่นกัน

3. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุอีกเป็นจำนวนมากยังจำเป็นต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเอง หรือบางรายอาจต้องจุนเจือครอบครัวอีกด้วย ผู้สูงอายุจึงยังต้องมีความต้องการทางด้านเศรษฐกิจอยู่ หรือแม้แต่นายที่มีบุตรหลานดูแล ผู้สูงอายุก็ยังคงต้องการที่จะมีรายได้เฉพาะของตนเองถ้าทำได้ เพราะฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุต้องการที่จะมีรายได้พอสมควร เพื่อที่จะใช้จ่ายในด้านของความต้องการเป็นอยู่ (คือเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค) และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใช้จ่ายในกิจกรรมพิเศษที่มีความศรัทธา มีความสนใจ เช่น การทำบุญ การทำงานอดิเรก การร่วมกิจกรรมของชุมชน เป็นต้น

4. ความต้องการทางสังคม ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ ไม่ต้องรู้สึกว่าเป็นบุคคลไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุต้องการที่จะทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน ต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการมีส่วนร่วมมีส่วนช่วยเหลือชุมชนและสังคม อาจจะพิจารณาได้ตั้งแต่ครอบครัวของผู้สูงอายุไปจนถึงชุมชนโดยรวม กล่าวคือ ต่อครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือหรือทำประโยชน์ให้แก่ บุตรหลาน เช่น ช่วยให้คำแนะนำ ปรีกษา ให้ข้อคิด ให้แนวทางในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ การแก้ปัญหา การช่วยดูแล บ้านเรือน การช่วยดูแลหลาน หรือภาระอื่น ๆ ซึ่ง อยู่ในวิสัยที่ผู้สูงอายุจะทำได้ ต่อชุมชน ผู้สูงอายุต้องการที่จะมีส่วนช่วย ต้องการที่จะทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมในฐานะที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ในด้านต่าง ๆ มาก่อนและมีเวลาที่จะสละให้แก่วชุมชนได้ จึงต้องการที่จะนำความรู้และ ประสบการณ์ที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อคนรุ่นหลัง เช่น ผู้สูงอายุอาสาเข้าเป็นกรรมการหมู่บ้าน กรรมการกลุ่มพัฒนาต่าง ๆ ในชุมชน

5. ความต้องการความรู้และข่าวสารข้อมูล ผู้สูงอายุต้องการได้รับความรู้ ต้องการได้รับข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุ เช่น ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในวัยสูงอายุ ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสภาพและการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม เกี่ยวกับการ พักผ่อน และข่าวสารเกี่ยวกับอาชีพ การหารายได้เสริม เกี่ยวกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่หน่วยงานจัดบริการ แก่ผู้สูงอายุ

งามพิศ สัตย์สงวน (2543 : 46) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการ ของมนุษย์ในแง่มานุษยวิทยา ไว้ว่าอย่างน้อยมี 3 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการวัตถุสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ (Biological needs) คือ ต้องการปัจจัยสี่ สิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ เพื่อมีชีวิตอยู่รอดได้ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และเครื่อง อำนวยความสะดวกต่าง ๆ

2. ความต้องการทางสังคม (Social needs) ซึ่งมีรากฐานมาจากชีวภาพ เช่น มนุษย์ จำเป็นต้องมีทั้งเพศหญิงและเพศชายเพื่อผลิตลูกหลานได้ มนุษย์เราเกิดมาเป็นทารกที่ ช่วยตัวเองไม่ได้ และต้องใช้เวลา นานกว่าจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ช่วยตัวเองได้ ดังนั้นมนุษย์จึง ต้องมีการจัดระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกัน เพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานที่จำเป็นในการ ดำรงชีวิตให้อยู่รอด

3. ความต้องการด้านจิตใจ (Psychological) ซึ่งมีรากฐานมาจากชีวภาพ เช่นกัน มนุษย์ มีสมองขนาดใหญ่ซึ่งจำเป็นเพื่อการอยู่รอดได้ มนุษย์จำเป็นต้องฉลาดกว่าสัตว์ อื่น ๆ เพราะเราวิ่งไม่เร็ว ไม่มีเขี้ยวเล็บเป็นอาวุธ มนุษย์จึงจำเป็นต้องเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากมาย และต้องหาทางจัดการเหตุการณ์ ต่าง ๆ ที่สำคัญไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความกลัว โรคร้าย ไข้เจ็บ ความตาย ความลึกลับต่าง ๆ เพื่อให้มี กำลังใจในการต่อสู้ชีวิตต่อไป มนุษย์จึงจำเป็นต้อง จัดการปัญหาเหล่านี้ซึ่งได้แก่ ระบบความเชื่อ

(Ideology)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2544 : 31) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่สำคัญแบ่งเป็น 2 ประการด้วยกันคือ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย

1. ความต้องการด้านสุขภาพกาย เช่น ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านการมองเห็น ปัญหาในการได้ยิน ปัญหาการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น จึงเป็นที่มาของความต้องการเหล่านี้

2. ความต้องการด้านสุขภาพใจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุมักรู้สึกเหงา เหนงา และ เกิดจากบทบาททางสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป เช่น จากคนทำงานมาอยู่เฉย ๆ หรือทำงานลดน้อยลงกว่าเดิม เป็นต้น

3. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงต้องการมีรายได้และที่สำคัญต้องการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพและค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการจำเป็นในเชิงเศรษฐกิจและเกี่ยวข้องกับงานเพื่อหารายได้มาชดเชยกับส่วนที่เคยมีหรือขาดหายไป

4. ความต้องการด้านการศึกษาและฝึกอบรม ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังต้องการการฝึกอบรมการพัฒนาทักษะเพื่อใช้ดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงทักษะในการประกอบอาชีพเสริมอีกด้วย

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 : 17) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

1. ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical and psychological needs)
2. ความต้องการทางสังคม (Social needs)
3. ความต้องการทางเศรษฐกิจ (Economical needs)

ประเวศ วะสี (2546 : 25) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการทางด้านสังคมเป็นความต้องการที่เกี่ยวกับด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการได้รับการยอมรับ หรือเคารพ ยกย่องนับถือ เชิดชูเกียรติ ความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ความเป็นเจ้าของ ความมีโอกาสในการทำสิ่งที่ปรารถนา การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือถูกลดบทบาททางสังคมลง จะทำให้ทัศนคติและค่านิยมในตัวเองลดลง ทำให้สังคมมีทัศนคติและค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดน้อยลง เช่นการเคารพนับถือ การดูแลและการยกย่องในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เคยให้ผู้อื่นมาตลอด ไม่ว่าจะเป็นการรักแก่บุตรหลาน ให้คำแนะนำปรึกษา ให้การเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุภาคภูมิใจ ดังนั้น จึงต้องการให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญและยกย่องตนเองดังเช่นที่เคยมีมา ซึ่งความต้องการเหล่านี้ หากได้รับการตอบสนองจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสดชื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ภาคภูมิใจในตนเอง ทั้งยังส่งผลถึงความสุขทางด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก (2546 : 172-173) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการจัดบริการทางสังคมที่มีความจำเป็นต่อชีวิต มี 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการทางกาย (Physical needs) ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล

2. ความต้องการทางจิตใจ (Psychological needs) ได้แก่ ความรัก ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ความยอมรับว่าเป็นสมาชิกของครอบครัวของกลุ่ม และความสำเร็จของการทำงาน ในบั้นปลายชีวิต

3. ความต้องการทางสังคม (Social needs) ได้แก่ ความสำคัญ (Sense of importance) ความเป็นเจ้าของ (Sense of belonging) ความยกย่องนับถือและความมีโอกาส (Sense of respectation and opportunity)

บรรลุ ศิริพานิช (2549 : 7) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า การมีสุขภาพดีมีความสำคัญมากเพราะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้ดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นมากเกินไป เดินทางหรือทำกิจกรรมได้เหมือนคนวัยอื่น ๆ ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่หากสุขภาพไม่ดี ต้องพึ่งพาคนอื่น และช่วยเหลือตนเองได้ไม่เท่าที่ควร ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดน้อยลงไปด้วยการมีสุขภาพดีนั้นสืบเนื่องมาจากพันธุกรรมและวิถีในการดำเนินชีวิต กล่าวคือ บุคคลที่ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมาเป็นอย่างดีในวัยเด็กและวัยทำงาน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพดีกว่าคนอื่น ๆ

สมนึก กุลสถิตพร (2549 : 196) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายที่ตนเองชอบก็เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสมารวมกลุ่มกัน อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุต้องเลือกให้เหมาะสมและเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่ายไม่หนักจนเกินไป

สมพร เทพสีธา (2550 : 16) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากปัญหาและความเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัย สุขภาพพลานามัยที่ดีเนื่องจากผู้สูงอายุมีร่างกายทรุดโทรมไปตามวัย ความจำเสื่อม โรคภัยรุมเร้า ผู้สูงอายุจึงต้องการความเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้น

2. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการอาชีพและรายได้ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 40 ยังทำงานเพื่อหารายได้ประจำหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว

3. ความต้องการความรู้ ผู้สูงอายุยังต้องการความรู้ เพื่อพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อม ทั้งความรู้ในการดูแลตนและความรู้ที่ทำให้ทันต่อเหตุการณ์ทำให้เป็นคนไม่ล้าสมัย

4. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการการยอมรับและการยกย่องจากสังคม และความต้องการที่จะทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม

5. ความต้องการทางจิตใจ ได้แก่ ความต้องการความรักและความเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง

และการแสดงความกตัญญูท่วงทีจากลูกหลาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาตให้ถือว่าผิดกฎหมาย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ซึ่งได้แก่ ศาสนาหรือธรรมะ เพื่อให้จิตใจพ้นจากความวิตกกังวล ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุส่วนมากจึงมักเข้าวัดและสนใจเรื่องศาสนา เพื่อยึดเอาศาสนาเป็นที่พึ่ง

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2561 : ออนไลน์) ได้กล่าวถึงลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุว่า มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ มีดังนี้

1. มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

1.1 มีสุขภาพกายที่พึงประสงค์ คือปราศจากประวัติและอาการของโรคต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ หัวใจขาดเลือด โรคเมเร็ง โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน โรคข้อเสื่อม โรคเอดส์ และวัณโรค

1.1.2 โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 150/90 mmhg และโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 150 mg

1.2 สุขภาพจิต โดยมีเกณฑ์สุขภาพด้านจิตใจที่ดีดังนี้

1.2.1 เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว และหรือ/เพื่อนบ้านเป็นประจำ

1.2.2 ไม่มี หรือมีปัญหาด้านอารมณ์และจิต ที่ไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข

1.2.3 รู้สึกว่าตนเองมีค่า (รู้ด้วยตัวเอง)

1.2.4 รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

โดยมีการตั้งเกณฑ์ คือ ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ถือว่าสุขภาพจิตดี

2. มีพินถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี พินถาวรที่ใช้งานได้ คือพินที่อยู่ในสภาพดีสามารถใช้งานได้ และไม่เป็นโรคจนไม่สามารถเก็บรักษาได้ ได้แก่

2.1 ตัวพินต้องไม่เหลือน้อยจนไม่สามารถบูรณะใช้งานได้

2.2 พินต้องไม่ผุลุกลามทะลุโพรงประสาทฟัน จนไม่สามารถรักษาคอลงรากฟันได้

2.3 พินต้องไม่ผุจนเหลือแต่ราก

2.4 พินต้องไม่โยกจากโรคปริทันต์จนเก็บรักษาไว้ไม่ได้

3. มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินภาวะอ้วน ผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเองโดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและวัดส่วนสูงเป็นเมตร และนำมาคำนวณหาดัชนีมวลกาย โดยมีเกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร = อ้วน

ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร = ผอมแห้ง

ค่าดัชนีมวลกาย เท่ากับ 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร = ปกติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ ได้แก่ ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ สามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

จากลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า ลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุ มีลักษณะความต้องการเช่นเดียวกับคนทุกวัยที่ต้องการปัจจัย 4 ซึ่งได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่ อาศัย และยารักษาโรคแล้ว ผู้สูงอายุก็นิต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรง ต้องการความรักความเอาใจใส่ จากบุคคลรอบข้าง ต้องการความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน อีกทั้งยังต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในและเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.1.6 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

United Nations (2017 : 30) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่า จากรายงาน World Population Ageing 2017 ของ UN Population Division ขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ในปี ค.ศ. 2017 มีค่าเฉลี่ยของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดของประเทศในอาเซียนอยู่ที่ร้อยละ 8.92 และภายในปี ค.ศ. 2050 มีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.02 โดยการเพิ่มขึ้นดังกล่าวเป็นการเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าในช่วง 33 ปี โดยหากพิจารณาค่าเฉลี่ยเราสามารถที่จะกล่าวได้ว่า ในปี ค.ศ. 2017 เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดว่า ประเทศใดประเทศหนึ่งจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ก็ต่อเมื่อประเทศนั้นมีอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และประเทศนั้นจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อมีสัดส่วนเกินร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งประเทศในอาเซียนได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศไทย และประเทศเวียดนาม ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรสูงอายุของประเทศในอาเซียน (United Nations. 2017 : 30)

ประเทศ	จำนวนผู้สูงอายุ (พันคน)		ร้อยละของผู้สูงอายุ	
	ปี ค.ศ. 2017	ปี ค.ศ. 2050	ปี ค.ศ. 2017	ปี ค.ศ. 2050
บรูไน ดารุสซาลาม	34	154	8.00	28.70
กัมพูชา	1,129	3,730	7.10	16.90
อินโดนีเซีย	22,743	61,729	8.60	19.20
ลาว	434	1,472	6.30	16.10
มาเลเซีย	3,074	9,647	9.70	23.10
พม่า	5,043	11,544	9.40	18.50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

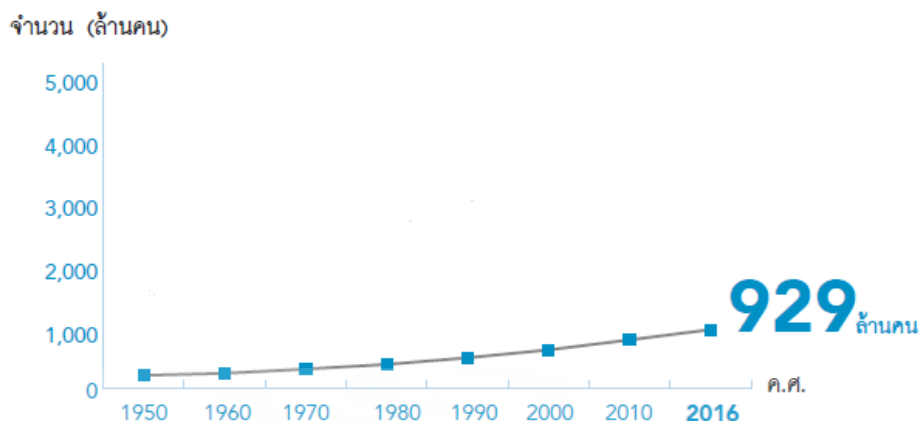
ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ประเทศ	จำนวนผู้สูงอายุ (พันคน)		ร้อยละของผู้สูงอายุ	
	ปี ค.ศ. 2017	ปี ค.ศ. 2050	ปี ค.ศ. 2017	ปี ค.ศ. 2050
ฟิลิปปินส์	8,023	21,417	7.60	14.20
สิงคโปร์	1,115	2,638	19.50	40.10
ไทย	11,691	22,954	16.90	35.10
เวียดนาม	10,616	32,429	11.10	28.30

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2557 : 56-57) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่า จำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2536 ร้อยละ 7.20 ของประชากรไทยเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2538 ประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.11 และคำนวณไว้ว่าในปี 2543, 2553 และ 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.19, 11.36 และ 15.28 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ ขณะนี้ผู้คนอายุยืนยาวมากขึ้น คนที่อายุ 60 ปีมีโอกาสที่จะอยู่ถึงอายุ 80 ปี จึงอาจจะต้องมีการมองเรื่องผู้สูงอายุกันใหม่ จากภาพของคนแก่ทำอะไรไม่ได้เจ็บปวดแอดรอนตาย ไปสู่อายุวัฒนะ และคุณภาพชีวิตเพราะช่วงอายุจาก 60 ปีถึง 80 ปี เป็นเวลาอีกไม่น้อย จึงเป็นช่วงเวลาที่สามารดำรงรักษาสุขภาพ ทำการงานที่เป็นประโยชน์ และมีความสุขได้มาก ผลการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2540 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.40 ของประชากรทั้งหมด 60.40 ล้านคน อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเป็น 66.60 ปี และเพศหญิง เป็น 71.70 ปี

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2559 : 17) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่า โลกของเราได้กลายเป็นสังคมสูงอายุใน ค.ศ. 2006 เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 หลังจากนั้น ประชากรโลกได้สูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชากรรวมทุกอายุของโลกเพิ่มช้าลงด้วยอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 1.10 ต่อปี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากถึงร้อยละ 3.10 ต่อปี ใน ค.ศ. 2016 โลกของเรามีประชากรประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.50 ของประชากรทั้งหมด ดังภาพที่ 2.1 มีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ไปแล้วทุกประเทศ ประเทศกำลังพัฒนากำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว และหลายประเทศกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุในไม่ช้า การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 2.1 สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ระหว่างปี ค.ศ. 1950-2016
(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2559 : 17)

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2560 : 11-14) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่า องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์โครงสร้างของประชากรโลกว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2544–2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โดยกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะมีระยะเวลาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรค่อนข้างสั้นกว่ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่มีสภาพการณ์ “วิกฤตสังคมสูงวัย” มีปัญหาการขาดแคลนแรงงานในประเทศ และการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวมากขึ้น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความต้องการสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น โลกได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ พ.ศ. 2538 กล่าวคือมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 สำหรับสถานการณ์สังคมสูงวัยในประเทศไทย ในปี 2558 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 13.80 ซึ่งถือว่าเป็นการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14) และในปี 2563 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.10 หรือเข้าใกล้สังคมสูงวัยระดับสูงสุด นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง จากข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวม พบว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยต่อสตรีหนึ่งคนตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ได้ลดลงเป็นลำดับ จาก 4.90 พันคน ในปี 2517 เหลือประมาณ 1.60 พันคน ในปี 2556 และ 1.30 พันคน ในปี 2576 ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กหรือประชากรวัยเรียนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง การเป็นสังคมสูงวัยส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงสูงขึ้น กล่าวคือ วัยแรงงานต้องแบกรับภาระการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การพัฒนาประเทศให้มีความเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องเตรียมกำลังคนให้มีสมรรถนะเพื่อสร้างผลิตภาพ (Productivity) ที่สูงขึ้นการจัดการศึกษาจึงต้องวางแผนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้มีทักษะและสมรรถนะสูง และปรับหลักสูตรการเรียนการสอนให้บูรณาการกับการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพร้อมรับการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2561 : ออนไลน์) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่า ประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จากระหว่างปี 2523 ถึงปี 2533 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี 2523 ไปจนถึงปี 2563 จะพบว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 300 อีกทั้งโครงการของประชากรในแต่ละช่วง 10 ปี เห็นได้ว่าประชากรในวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง แต่ประชากรผู้สูงอายุนั้นมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทย โดยมาตรวัดต่าง ๆ ทางประชากรศาสตร์ พ.ศ. 2513-2593 (ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2561 : ออนไลน์)

มาตรวัด	ปี								
	2513	2523	2533	2543	2553	2563	2573	2583	2593
1. จำนวนประชากร (พันคน)									
60+	1,175	2,527	3,719	5,245	6,955	10,207	14,897	18,861	20,489
65+	1,1077	1,649	2,413	3,501	4,758	6,755	10,220	14,023	15,860
70+	616	922	1,477	2,142	3,097	4,141	6,482	9,512	11,637
75+	313	484	803	1,149	1,729	2,367	3,600	5,532	7,475
รวม	35,745	46,718	55,5580	60,495	64,568	67,798	70,735	72,678	72,969
2. แนวโน้มการเพิ่มประชากรจาก ปี 2523 (ร้อยละ)									
60+	-	-	47.20	107.60	175.20	303.90	489.50	646.40	710.80
75+	-	-	65.90	137.40	257.20	389.00	643.80	1403.00	1444.40
รวม	-	-	19.00	29.50	38.20	45.10	51.40	55.60	56.20
3. สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุ									
< 15	46.20	40.00	31.80	25.20	21.60	20.10	19.00	18.70	18.60
60+	4.80	5.40	6.70	8.70	10.80	15.10	21.10	26.00	28.10
65+	3.00	3.50	4.30	5.80	7.40	10.00	14.40	19.30	21.70
4. อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ									
ชาย	9.00	4.50	4.90	5.80	7.10	10.40	15.90	21.30	23.80
หญิง	10.60	5.40	6.00	7.30	8.90	12.90	19.20	25.70	28.80
รวม	9.80	9.90	10.90	13.10	15.90	23.20	35.10	46.90	52.70

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า โลกของเรา มีประชากรสูงอายุจำนวนมากขึ้นจากในอดีตและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นสังคมสูงอายุใน พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) เป็นผลเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ บุคคลมีเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีการดูแลสุขภาพใส่ใจในสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นจากในอดีต ส่วนประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 13.80 ซึ่งถือว่าเป็นการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งผลจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุทำให้มีหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรต่างให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น จึงได้กำหนดแนวทางและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

2.1.7 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

มีหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งระดับอาเซียนและระดับประเทศได้กล่าวถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553 : 29-35) ได้กล่าวถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่า คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แนวคิดพื้นฐานของแผนดังนี้

ปรัชญา

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด

ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และ รัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วม จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่

1. ประชากรช่วยตนเอง
2. ครอบครัวดูแล
3. ชุมชนช่วยเกื้อกูล
4. สังคม รัฐสนับสนุน

โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาหาร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้ อย่างมีคุณภาพ
3. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน
4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค
5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อหนุนให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้และมีหลักประกันที่มั่นคง
2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1. มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

- 1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
- 1.2 ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

- 2.1 ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษาและการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอด

ชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการ

ในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 2.2 รมรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ
3. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน
 - 3.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา
 - 3.3 รมรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
1. มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น
 - 1.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว
2. มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 - 2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
 - 2.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ
3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ
 - 3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ
 - 3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม
4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
 - 4.2 ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม
 - 4.3 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม
5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
 - 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 5.2 ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ
 - 5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง
6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
 - 6.1 สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6.2 กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

6.3 มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้

1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ

2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

2.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง

2.3 ให้อำนาจที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2.4 รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

3.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

3.2 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล

4.1.1 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ

4.1.2 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ได้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการโดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น

4.1.3 ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

4.1.4 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

4.1.5 จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและ มีการสอดประสานกัน ระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุม บริการดังต่อไปนี้

4.2.1 สนับสนุนการดูแลระยะยาว

4.2.5 ระบบประกันสังคม

4.2.5 ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหลอดเลือด

ในสมอง

4.2.5 อาสาสมัครในชุมชน

4.2.5 สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กร สาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม

4.4 เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วม ด้วย

4.5 รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

4.6 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก

4.7 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่าง บูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดันนโยบายและ ภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

1.2 ให้คณะกรรมการส่งเสริมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุ ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

1.3 พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

1.4 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับ วิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอและ

อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ (2559 : 23, 239-266) ได้กล่าวถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่า วิสัยทัศน์ประชาคมอาเซียนได้กำหนดไว้ในปฏิญญากรุงกัวลาลัมเปอร์ว่าด้วยอาเซียน 2015 : มุ่งหน้าไปด้วยกัน โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ประชาคมอาเซียน 2015

ในด้านประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน คือ ประชาคมที่ทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น การเข้าถึงโอกาสอย่างเท่าเทียม การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ แรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มที่เปราะบางและชายขอบ

2. แผนงานประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน 2015

จากวิสัยทัศน์ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน 2015 ที่ตระหนักถึงความท้าทายและโอกาสต่าง ๆ ในระดับภูมิภาคและระดับโลก จึงเป็นไปเพื่อประชาคมอาเซียนที่มีปฏิสัมพันธ์และเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ครอบคลุม ยั่งยืน มีภูมิคุ้มกัน และมีพลวัต โดยตั้งเป้าหมายว่าจะบรรลุประเด็นการเป็นประชาคมที่ครอบคลุม ซึ่งส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง เข้าถึงโอกาสต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ แรงงานข้ามชาติ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบ

3. คุณลักษณะและองค์ประกอบของแผนงานประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน 2015

ในแผนงานประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน 2015 มีความครอบคลุมเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายสูงสุดของประชาคมอาเซียนในปี 2565 ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนได้รับการคาดหวังว่า จะต้องก้าวไปสู่ประชาคมที่มีความครอบคลุมอันหมายถึงการส่งเสริมให้ประชาชนในอาเซียนเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม และส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ แรงงานข้ามชาติ ขนกลุ่มน้อยทางด้านชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มคนชายขอบ ตลอดทุกช่วงอายุ โดยคำนึงถึงแนวทางพัฒนาทุกช่วงวัย และยึดหลักการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนในการส่งเสริมนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ของอาเซียนภายใต้เสาสังคมและวัฒนธรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

4.1 การลดอุปสรรค โดยจัดหาแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลที่มีคุณภาพและให้การสนับสนุนสตรีเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ แรงงานข้ามชาติ ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบ จัดหากลไกรระดับภูมิภาคในการส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับทุกคน และส่งเสริมความคิดริเริ่มในระดับภูมิภาคเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกอาเซียนในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ

4.2 การเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันสำหรับทุกคน มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ คือ เพิ่มเวทีการดำเนินงานในระดับภูมิภาคเพื่อส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพของสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ บุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและบริเวณชายแดน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ ในการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ของอาเซียน และรับประกันว่ากระบวนการตัดสินใจในทุกระดับจะเป็นไปอย่างครอบคลุม มีส่วนร่วมและสะท้อนเสียงของประชาชน โดยใส่ใจในความต้องการและความจำเป็นของผู้ที่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสียเปรียบ ซึ่งรวมถึงชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์เด็ก เยาวชน สตรี คนพิการ และผู้สูงอายุ

4.3 การส่งเสริมและการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ คือ ผลักดันความคิดริเริ่มในระดับภูมิภาคและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ ทั้งในเชิงสถาบันและรูปแบบอื่น ๆ การเอาใจใส่เอาเปรียบ การค้ามนุษย์ การปฏิบัติที่เป็นอันตราย เป็นความรุนแรงและเป็นการล่วงละเมิดต่อเด็ก สตรี คนพิการ เยาวชน แรงงานข้ามชาติ ผู้สูงอายุและเหยื่อ/ผู้รอดชีวิตจากการค้ามนุษย์ ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มคนชายขอบ และสนับสนุนสายสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัย ครอบครัว และชุมชน ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ การจัดการดูแลที่มีคุณภาพและการคุ้มครองให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับปฏิญญาบูรไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว - การดูแลผู้สูงอายุ

4.4 บ้านเมืองที่มีความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม คือ ส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ ผ่านการประสานงานที่ใกล้ชิดระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาระบบโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถเข้าถึงได้และมีความยั่งยืน

4.5 การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้การคุ้มครองทางสังคมสำหรับสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ แรงงานข้ามชาติ กลุ่มเปราะบางและกลุ่มคนชายขอบตลอดจนผู้อยู่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงภัย ซึ่งรวมไปถึงผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ที่อ่อนไหวต่อสภาพภูมิอากาศ เพื่อลดความเสี่ยงเมื่อเกิดวิกฤตการณ์และภัยพิบัติจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2565 : 59-63) ได้กล่าวถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ในทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ดังนี้

วิสัยทัศน์

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท อันจะก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับ และนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการ
2. เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม อันจะทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม และมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต
4. เพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก ด้วยการส่งเสริมให้ประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25-59 ปีในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในอีก 1-35 ปีข้างหน้า ตระหนักและเตรียมการให้พร้อมเพื่อให้มีชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ พร้อมทั้งจะยอมรับและร่วมมือกับผู้สูงอายุในการเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม หรือให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในยามที่จำเป็น

แผนปฏิบัติการย่อย แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 ประกอบไปด้วยแผนปฏิบัติการย่อย 4 แผน ได้แก่

1. แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ มีมาตรการดังนี้
 1. ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25-59 ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ
 - 1.1 ส่งเสริมการออมเงินเพื่อยามชราภาพ
 - 1.2 เร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น
 - 1.3 ขยายอายุเกษียณและส่งเสริมการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน
 2. สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรีและมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ
 - 2.1 ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องกระบวนการชราภาพ
 - 2.2 รมณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - 2.3 รักษาค่านิยมของสังคมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน
 3. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล
 - 3.1 ส่งเสริมประชากรวัยทำงานให้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับความสนใจและวิถีชีวิตของตนเอง
 - 3.2 ส่งเสริมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4.1 สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

4.2 ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

4.3 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชน

5. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและเพิ่มโอกาสในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

5.1 เร่งสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

5.2 ส่งเสริมการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะครัวเรือนที่มีบิดามารดาสูงอายุอาศัยอยู่ด้วย

5.3 ส่งเสริมการขายตัวของธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีมาตรการดังนี้

1. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

1.1 ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ทั่วถึง และเป็นธรรม

1.2 ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ

1.3 เพิ่มพูนทักษะหรือโอกาสในการทำงานด้วยการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น

2. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

2.1 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2 พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม

3.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังทางสังคม

3.2 ส่งเสริมการจัดการสื่อสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ

3.3 ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

4. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

4.1 ส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อคนทุกวัยให้เหมาะกับบริบทของสังคมเมืองและชนบท

4.3 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ

4.4 สร้างระบบทางสัญจรและการคมนาคมทางบกที่เอื้อต่อคนทุกวัย

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ มีมาตรการดังนี้

1. แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างมีบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น

2. ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ

3. ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในการรองรับสังคมสูงวัย
เชิงรุก

4. วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่

5. เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน

6. พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภคร

7. พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามที่เกิดนานาวิฤตติ

8. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย มีมาตรการดังนี้

1. ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย/ผลิตภัณฑ์ด้านผู้สูงอายุหรือบริการ/ระบบหรือกระบวนการใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2 ส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

2.1 สร้างระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุของประเทศ

2.2 สร้างกลไกเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

ในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 พัฒนาระบบสืบค้นที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลมากขึ้น

2.4 พัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษาในระดับจังหวัด ในการจัดเก็บและสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเพื่อเชื่อมโยงสู่ระบบฐานข้อมูลของประเทศ

จากนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ที่ครอบคลุมทุกด้านในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ การสนับสนุนและดูแลรักษาทางการแพทย์ ด้านสังคม ได้แก่ การอยู่ร่วมกันในสังคม ความเสมอภาค และสิทธิมนุษยชน และด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 คุณภาพชีวิต

2.2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

Dalkey and Rourke (1973 : 5) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการมีความสุขหรือไม่มีความสุขเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม ความเครียด เป้าหมายในชีวิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และแหล่งสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว

Patterson (1975: 280) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม และมีความหมายที่ซับซ้อน เป็นการแสดงถึงการตอบสนองของบุคคลต่อร่างกาย จิตใจ และปัจจัยในสังคม ซึ่งจะช่วยให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

Padilla and Grant (1985 : 45 อ้างใน ศรีเมือง พลึงฤทธิ์. 2547 : 33) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ

Ragsdale and Morrow (1990 : 355) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ การมีประสิทธิภาพ หรือความสามารถในการกระทำอย่างมีความหมาย เพื่อควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตน ทั้งด้านจิตใจอารมณ์ ความคิดและการดูแลรักษา

Zhan (1992 : 979) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตคือ ระดับความพึงพอใจซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

UNESCO (1993 อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 26) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตในชุดฝึกอบรมทางการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์อื่นใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

The WHOQOL group (1994 อ้างใน วรรณภา กุมารจันทร์. 2543 : 4) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการ และบริการด้านต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครองในสังคมที่อยู่อาศัย และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในด้านวัตถุวิสัย และด้านจิตวิสัย

Orem (2001 : 179) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตก็คือ ความผาสุก (Well being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภาพและสุขใจ

เกษม จันทร์แก้ว (2540: 28-29) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง การศึกษาความเป็นอยู่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางการศึกษา สุขภาพอนามัย และเศรษฐกิจ ตามลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เชื้อชาติ วัฒนธรรม และวิถีการเลี้ยงดู โดยที่คุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ บุคคลอยู่ในที่มีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่อยู่ในที่ขาดแคลนทรัพยากรสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลอีกด้วย

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541 : 5) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุขความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

โกศล มีคุณ (2542 : 4) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า สภาพชีวิตที่มีความสำเร็จ สุขสงบ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะ และวัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิจารณาเป็นด้าน ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมด้านข้อมูลความรู้ และนันทนาการ

ศิริ ฮามสุโพธิ์ และคณะ (2543 : 56-57) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือทุกคนหรือทุกประเทศอาจจะกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการ และความต้องการคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและกาลเทศะ และคุณภาพชีวิตหมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมเป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรมให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

วันเพ็ญ วอกกลาง (2546 : 12) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตนเองให้เข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) สามารถปรับตนเองและสิ่งแวดล้อมให้เข้ากันได้โดยไม่เบียดเบียนกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นริสรา พิงโพธิ์สภ และ ฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2555 : 10) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

จากความหมายของคุณภาพชีวิตข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความพึงพอใจในการใช้ชีวิตประจำวันของบุคคล เช่น การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบตัว มีครอบครัวที่มีอบอุ่นและมีชุมชนที่น่าอยู่ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี การได้รับสวัสดิการและบริการด้านต่าง ๆ และมีโอกาสเข้าถึงสื่อ ข่าวสาร ข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความพึงพอใจในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยแบ่งประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

Flanagan (1978 อ้างใน ญัฐวุฒิ เพชรคง. 2558 : 23) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและทางด้านวัตถุ เช่น มีบ้านที่น่าอยู่ มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวกทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
2. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตร การเลี้ยงบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น
4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียนและเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเองมีงานทำที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีกิจกรรมนันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

George and Bearon (1980 : 3) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพโดยทั่วไป สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเอง

UNESCO (1980 อ้างใน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2544 : 37) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ได้มีการแบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบผลว่ามีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพโภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรม และกฎหมาย รวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา มีเกณฑ์ในการมองคุณภาพชีวิตมอง 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุประสงค์ (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลทางจิตวิทยาโดยสอบถามความรู้สึกหรือทัศนคติต่อประสบการณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

Berghorn and Schafer (1981 อ้างใน ญัฐวุฒิ เพชรคง. 2558 : 23-25) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 5 ด้าน คือ สภาพเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากในการที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยที่มีสภาพดี อาหารที่มีคุณภาพ การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การซื้อหาอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก และความสุขของตนเองตลอดจนการมีกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้อื่น เป็นต้น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ถ้าผู้สูงอายรรู้ว่าตนเองมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย รู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีความเป็นอยู่ที่ดี ย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความ พึงพอใจในชีวิต ดังนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินเอง จะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในชีวิตได้ค่อนข้างชัดเจน

2. สุขภาพ การที่คนเราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในโลกนั้น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือ สุขภาพ เพราะการมีสุขภาพที่ดี ย่อมเป็นที่ปรารถนาของมวลมนุษยทุกคน คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นเสมือนวิถีทางหรือช่องทางที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพดีคือ คุณภาพชีวิตนั่นเอง ด้วยเหตุผลที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดอึดทนโน้ทนที่ติดต่อกันเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดี เนื่องจากการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุด้านตนเอง อาจไม่สอดคล้องกับการประเมินทางด้านการแพทย์ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีในทางกายภาพ (Objective perspective) อาจมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ถ้าผู้สูงอายุเชื่อว่าสุขภาพดี และในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี อาจมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ถ้าเชื่อว่าสุขภาพไม่ดี

3. สภาพแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบ ๆ ตัว และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ นับว่ามีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. การพึ่งพาตนเอง เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การดำรงชีวิตพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นเรื่องยากลำบากมากขึ้น ซึ่งการประเมินโดยวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ ลุกเดิน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การซักรีดเสื้อผ้า การเตรียมอาหาร การคิดคำนวณเงินหรือค่าใช้จ่าย การทำงานที่มีรายได้ หรือทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การเดินทางไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจ สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือทำให้ลดน้อยลง จำเป็นต้องพึ่งบุตรหลานหรือบุคคลอื่น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำได้ ทั้งนี้เนื่องจากการพึ่งพาผู้อื่นเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่มักแล้วสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่มีอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการของตนเอง มาเป็นผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นบทบาทที่ยากจะยอมรับได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น

5. การทำกิจกรรม ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้สึกว่าชีวิตยังมีค่า มีประโยชน์ และมีความหมาย ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หมดอาลัย มีชีวิตที่เจียบเหงา จิตใจจะเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ชนิดของกิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุจะแตกต่างกันออกไปตามความสนใจ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

Peace (1990 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็นด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวัตถุวิสัย และด้านบุคลิกภาพ

Denham (1991 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านบุคลิกภาพ และประวัติในอดีต

Orem (1991 : 136-138) อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริมในการดูแลตนเองประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย และครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

Zhan (1992 : 796) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ได้มีการวัดคุณภาพชีวิตจาก 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย และองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย องค์ประกอบด้านจิตวิสัยเป็นเรื่องของอารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่บ่งชี้ไปด้านจิตวิทยา เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ผ่านการอนุมัติฯ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัยเป็นปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคล ประกอบด้วยสังคม เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

Skevington, et. al. (2004 : 299–310) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ในแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) ได้แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541 : 4-11) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า องค์การอนามัยโลก แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) ซึ่งแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และการรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคม มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ปรีชา เปี่ยมพงศ์สาน (2543 : 328) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ลักษณะของคุณภาพชีวิต มีเนื้อหาค่อนข้างกว้างมาก แต่พอสรุปคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวคิดของคุณภาพชีวิต จะครอบคลุมหลายมิติดังนี้

1. คุณภาพชีวิตทางด้านอนามัยและสาธารณสุข
2. พัฒนาการบุคคลโดยผ่านการศึกษาศึกษาฝึกอบรม
3. การทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. เวลาว่างที่สร้างสรรค์
5. ความสุขสมบูรณ์ทางด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งความเสมอภาคทางเศรษฐกิจ
6. คุณภาพสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ
7. สิ่งแวดล้อมทางสังคม
8. โอกาสทางสังคมและการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน
9. ความมั่นคงในการดำรงชีวิต
10. สิทธิเสรีภาพทางการเมือง

ยุพิน อังสุโรจน์ (2543 : 9-18) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุข และการยอมรับ การเคารพนับถือ และความเบิกบาน โดยแต่ละมิติรายละเอียดดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

2. การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจมีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเองที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว

3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and calmness) การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ การเคารพ

4. นับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่าผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่น แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว

ความเบิกบานจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรม เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบงานยามว่างหรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

ศิริ ฮามสุโพธิ์ และคณะ (2543: 57) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตแบ่งเป็นสองประการ คือ

1. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลที่ต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐาน

2. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลที่มีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่างกายแข็งแรงไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิตของสังคม พร้อมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลง ชีวิตจะมีคุณภาพได้ต้องอาศัยสถาบันต่าง ๆ ของสังคมร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาท

สุเทพ พันประสิทธิ์ (2545 : 22) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ดัชนีคุณภาพชีวิตของคนในจังหวัดต่าง ๆ ประกอบไปด้วย 8 ด้าน ดังนี้ การมีสุขภาพดี มีบ้านอาศัย การศึกษาถ้วนหน้า ครอบครัวสุขสบาย รายได้มาก อยากร่วมพัฒนา พาสู่คุณธรรม และบำรุงสิ่งแวดล้อม

จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบหลายด้านซึ่งในงานวิจัยนี้ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.2.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการและนักการศึกษาได้กล่าวถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ สำหรับตัวผู้สูงอายุเอง คนในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

จุฬารัตน์ โสตะ (2549 : 10-11) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้บรรลุความสำเร็จทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้นั้น ทั้งตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม จะต้องร่วมกันรับผิดชอบและร่วมกันดำเนินการ ดังนี้คือ

1. ผู้สูงอายุจะต้องรับผิดชอบในการพัฒนาความเข้มแข็ง อดทน ให้แก่ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนด้วยการปฏิบัติด้วยตนเอง สม่าเสมอและไม่สิ้นสุดและยิ่งเริ่มปฏิบัติได้เร็วเท่าใดผลดีที่ได้ก็จะยิ่งมาก บุคคลจะต้องฝึกนิสัยที่ดีและเหมาะสมในเรื่องการกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย ฝึกทักษะชีวิต ในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพ เช่น สุรา บุหรี่ สิ่งเสพติด ฝึกทักษะในการดูแลรักษาจิตใจ ให้สงบสบาย มีสมาธิ ไม่ปล่อยตนเองให้เครียดจนเกินไป รู้จักที่จะพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ และมีความชื่นชมยินดีในผู้อื่นตามสภาพของเขา

2. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจอาการโรคที่เป็นให้ดี รู้วิธีการใช้ยา วิธีแก้ไขอาการที่กำเริบขึ้นได้ในเบื้องต้น มียา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จำเป็นและใช้ประจำไว้กับตัว และควรที่จะพกบัตรระบุชื่อโรค ชื่อยา พร้อมทั้งสถานที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ของผู้ที่ติดต่อได้ไว้กับตัว เพื่อในเวลาฉุกเฉิน เช่น ป่วยหนัก ประสบอุบัติเหตุหรือหลงทางกลับบ้านไม่ถูกผู้ประสบเหตุจะได้สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมต่อไป

3. นอกจากตัวผู้สูงอายุเองแล้ว สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนใกล้ชิด เช่น บุตรหลานเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งบทบาทที่สำคัญนี้นอกจากการดูแลจัดหาด้านวัตถุสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ทั้งในยามปกติและยามป่วยแล้วก็คือ การให้ความรัก ความเข้าใจและการยอมรับด้วยการแสดงท่าทีและทัศนคติที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุไว้ซึ่งจะช่วยให้มีความสุขได้ต่อไป ผู้สูงอายุทุกคนต้องการการยอมรับ และความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวไม่ใช่แค่ส่วนเกิน ผู้สูงอายุบางรายจะพยายามเก็บงำความทุกข์ ความลำบาก จากการเจ็บป่วย จากความชราภาพและจากเหตุอื่น ๆ ไว้ภายใน โดยไม่กล้าบอกให้ผู้ใดทราบเนื่องจากเกรงจะสร้างความลำบากหรือภาระให้แก่ผู้อื่น จึงเป็นหน้าที่ของผู้ใกล้ชิดที่จะต้องคอยสังเกต ดูแลและสอบถามเพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้เหมาะสมและทันที่สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหามากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจกระตุ้นปฏิกิริยาตอบโต้ ด้านลบของผู้ใกล้ชิดได้ ผู้ใกล้ชิดจึงควรระมัดระวังควบคุมท่าทีเหล่านั้นไว้ให้ได้ เช่น การแสดงท่าทีออกต่อผู้สูงอายุเหมือนผู้สูงอายุเป็นเด็ก (Infantilization) หรือการมีท่าทีปกป้องมากเกินไป (Patronization) หรือท่าทีและคำพูดแบบผลักไส (Rejection) หรือการใช้คำพูดที่ก้าวร้าว (Hostility) เป็นต้น เพราะท่าทีด้านลบต่าง ๆ เหล่านี้จะกัดเซาะความเชื่อมั่น และความเคารพในตนเอง ของผู้สูงอายุให้น้อยลง ทำให้วัยสุดท้ายในชีวิตของบุคคลกลายเป็นเรื่องเศร้า

4. ในทางสังคมไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร และชุมชนต่าง ๆ ล้วนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งสิ้น โดยทุกภาคเหล่านั้นควรทำงานร่วมกันเป็นทีม ควรมีการประสานนโยบาย แผนงานและทรัพยากรต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความเป็นเอกภาพ นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และยั่งยืนต่อไป

5. ปัจจุบันนี้รัฐให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้นดังเช่นประเทศไทยได้มีแผนพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาวขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2525 ตลอดจนได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขึ้น ซึ่งเป็นการดูแลสนับสนุนสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน ทั้งการรักษาพยาบาล ความเป็นอยู่ การเดินทาง เป็นต้น ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนี้หลักสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง อดทนของตนเอง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต้องเรียนรู้ในการดูแลรักษาตนเอง ลูกหลานและครอบครัวควรให้ความสำคัญในการดูแลเอาใจใส่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ นอกจากนี้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้สูงอายุไทย มีความสุข ความสบายใจ เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลานต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ (2557 : 68-69) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนรับมือกับสถานการณ์โครงสร้างประชากรและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ จึงเป็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น การจัดกิจกรรมหรือการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมีความจำเป็นที่ต้องทบทวนและนำผลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและหาแนวทางหรือรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติอย่างยั่งยืนตลอดช่วงบั้นปลายของชีวิตแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ จึงควรเป็นประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับยุคของสังคมผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับการวางแผนพัฒนาการวิจัย ด้านการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวางแผนพัฒนาการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยแบบผสม เพื่อให้ได้ความหมายและการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของประเทศไทย และมีการติดตามประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ เนื่องจากมีความแตกต่างกันในบริบทและปัจจัยต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ จึงอาจทำให้คุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่จะช่วยยกระดับให้ดีขึ้นหรือคงระดับที่ดีไว้ จึงต้องพิจารณาหลายปัจจัยประกอบกัน นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยด้วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาล

ควรมีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกหรือในชุมชน ควรให้นิสิต/นักศึกษาได้มีการฝึกประสบการณ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

3. ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลากรทีมสุขภาพ

สำหรับบุคคลากรทีมสุขภาพเพื่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีรูปแบบหรือกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และฐานะการเงิน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการ กองทุนผู้สูงอายุ โรคประจำตัว การดูแลรักษาสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวทางการดูแลผู้สูงอายุควรเน้นให้เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุในแต่ละบริบทที่มีปัจจัยแตกต่างกัน เช่น กิจกรรมที่เหมาะสมกับเพศ อายุ ให้ความรู้ ส่งเสริมอาชีพ ให้มีรายได้และความมั่นคงทางการเงิน จัดให้มีการรวมกลุ่มทางสังคม และให้สามารถรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง มีการดูแลสุขภาพ

ตนเองและสร้างเสริมภาวะสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีรวมทั้งมีการให้บริการที่เน้นเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เชิงรุกและการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะครอบครัว ให้เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย

มนตรี เกิดมีมูล (2558 : 79-90) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มบทบาทในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ควรเร่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว
2. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ควรเพิ่มการรณรงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
3. กระทรวงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคม ควรส่งเสริมการสร้างหลักประกันเมื่อเกษียณอายุสำหรับกลุ่มแรงงานให้ครอบคลุมมากขึ้น ด้วยการขยาย โอกาสในการเข้าถึงกองทุนประกันสังคมสำหรับแรงงานทุกกลุ่มทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทุนกรณีชราภาพ

จิตินันท์ ศรีจักรโคตร และคณะ (2559 : 41-48) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ควรส่งเสริมการคิดเชิงบวก สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเอง และในขณะเดียวกันควรสร้างเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน จะช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างสมบูรณ์

กัญญา ชื่นอารมย์ และ วลัยนารี พรหมลา (2561 : 94-104) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องมีการกำหนดเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือการให้สิทธิ์ผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

เบญจมาศ เมืองเกษม และ จามรี พระสุนิล (2561 : 546-558) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรให้มีกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้ การจัดกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน หรือลูกหลานพาเที่ยว การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมรณรงค์การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมการสร้างเสริมสื่อการดูแลรักษาสุขภาพ การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวสถานที่สำคัญ การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแสดงออกอย่างทั่วถึง การพัฒนากิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปแบบและทั่วถึงทั้งตำบล ชุมชนประกาศเกียรติคุณลูกหลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่นในชุมชน เป็นต้น

จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น ควรมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การดำรงชีวิตประจำวันควบคู่กันไป โดยจะต้องได้รับความร่วมมือจากตัวผู้สูงอายุเองและมีการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.4 การประเมินคุณภาพชีวิต

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

Fillenbaum (1984 : 42-44) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตว่า สภาพสังคมเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันสภาพเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ได้ด้วย และการประเมินสภาพสังคมควรจะประเมินจาก 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน กิจกรรมในสังคม และการทำงาน โดยประเมินทั้งจำนวนคนที่ติดต่อ ความถี่ในการติดต่อ ตลอดจนความพึงพอใจในการติดต่อด้วย

Stromberg (1984 อ้างใน ญรัฐภูมิ เพชรคง. 2558 : 26) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตว่า ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสภาวะที่มีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิตจึงสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจ และความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยาย และบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

UNESCO (1984 อ้างใน ญรัฐภูมิ เพชรคง. 2558 : 26) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตว่า เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตมี 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย เป็นการวัด โดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
2. ด้านจิตวิสัย (subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตการรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

Flynn and Frantz (1987 : 159 อ้างในศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2547:23) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตว่า การประเมินคุณภาพชีวิตมี 2 ด้าน คือ ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (Objective approach) แสดงถึงภาวะทางกาย พฤติกรรมและลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น และเชิงจิตวิสัย (Subjective approach) เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากการรับรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง เช่น ความปรารถนา และความพอใจ

Farquhar (1995 : 1439-1446) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตว่า จากศึกษาวิธีการวัดคุณภาพชีวิตโดยประมวลและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การวัดคุณภาพชีวิตเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใช้ทั้งแบบอัตตวิสัย และแบบภาวะวิสัย เนื่องจากวิธีการวัดแต่ละแบบมีจุดเด่นและจุดด้อยแตกต่างกัน กล่าวคือ การวัดแบบอัตตวิสัย เป็นการประเมินความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของตนเองโดยให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินตามความเป็นจริง เช่น ความพึงพอใจในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งมีข้อดีตรงที่ได้ข้อมูลสอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ตอบ แต่อาจเกิดปัญหาเรื่องอคติของผู้ตอบเนื่องจากบางครั้งผู้ตอบประเมินต่ำกว่าหรือสูงกว่าความเป็นจริง รวมทั้งบิดเบือนข้อมูลเพราะได้รับอิทธิพลจากคำตอบที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ในขณะที่การวัดแบบภาวะวิสัย เป็นการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามสภาพที่เป็นอยู่โดยการสังเกต และให้บุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ซึ่งลดปัญหาความมีอคติในการวัด เช่น การสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยบุคคลากรทางการแพทย์ และการวัดฐานะทางเศรษฐกิจจากรายได้และทรัพย์สิน เป็นต้น แต่วิธีนี้ไม่ครอบคลุมการได้ข้อมูลเชิงลึก เช่น ด้านความคิดเห็นและความรู้สึก จึงเป็นวิธีที่ขาดความไวในการวัด

Schallock, Bonham and Verdugo (2008 : 181-190) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตว่า แนวคิดหลักของการพัฒนากรอบการวัดคุณภาพชีวิตที่ควรตระหนักในการวัดคุณภาพชีวิตเพื่อการวางแผนและประเมินความหุพพลภาพทางปัญญามี 3 ประการ ได้แก่

1. ตัวชี้วัดที่สร้างนั้นเป็นการวัดผลลัพธ์ในระดับบุคคล
2. วิธีการวัดครอบคลุมทั้งการวัดแบบอัตตวิสัย (Self-report) และการวัดแบบภาวะวิสัย (Direct observation)
3. การวัดต้องมีความไวที่ตรงตามหลักสากล (Universal) และสอดคล้องกับบริบทของการศึกษา (Cultural-bound)

นริศรา พิงโพธิ์สภ และ ฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2555 : 13) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตว่า การประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เรียกว่า WHOQOL-100 ในปี ค.ศ. 1996 มีข้อคำถามหรือตัวชี้วัด 100 ข้อ ซึ่งกิติกร มีทรัพย์ ได้แปลเป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้วยการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งและถือว่าเป็นฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ จากจำนวนข้อคำถาม 100 ข้อนี้ แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม 4 ข้อ อีก 96 ข้อ จัดแบ่งเป็น 24 หัวข้อ หัวข้อละ 4 คำถาม ซึ่งจัดเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านสัมพันธภาพกับสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม เครื่องมือดังกล่าวค่อนข้างยาวทำให้ไม่สะดวกและมีข้อจำกัดในการใช้ต่อมาในปีเดียวกันองค์การอนามัยโลกก็ได้จัดทำเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุด 26 ตัวชี้วัด เรียกว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และแบบอัตตวิสัย (Self-report subjective) มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการประเมินคุณภาพชีวิตข้างต้นสรุปได้ว่า การประเมินคุณภาพชีวิตมีรูปแบบที่หลากหลายตามแนวคิดของนักวิชาการแต่ละคนทีวัดในมิติแตกต่างกันและมีการจำแนกแต่ละด้านแตกต่างกันไป ซึ่งส่วนใหญ่จะวัดเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน สุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและสัมพันธภาพ และสิ่งแวดล้อม

2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยในด้านต่าง ๆ และทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในหลายด้าน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

2.3.1.1 องค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Flanagan (1978 อ้างใน ญรัฐดี เพชรคง. 2558 : 23) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและทางด้านวัตถุ เช่น มีบ้านที่น่าน้อย มีอาหารที่ดีมีเครื่องอำนวยความสะดวกทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

2. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย

3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น

4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียนและเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานทำที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5. มีกิจกรรมนันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

George and Bearon (1980 : 3) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพโดยทั่วไป สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเอง

UNESCO (1980 อ้างใน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2544 : 37) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ได้มีการแบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบผลว่ามีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพโภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรม และกฎหมาย รวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา มีเกณฑ์ในการมองคุณภาพชีวิตมอง 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลทางจิตวิทยาโดยสอบถามความรู้สึกหรือทัศนคติต่อประสบการณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัยชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

Berghorn and Schafer (1981 อ้างใน ญัฐวุฒิ เพชรคง. 2558 : 23-25) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 5 ด้าน คือ สภาพเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากในการที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยที่มีสภาพดี อาหารที่มีคุณภาพ การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การซื้อหาอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก และความสุขของตนเองตลอดจนการมีกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้อื่น เป็นต้น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ถ้าผู้สูงอายุรู้ว่าตนเองมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย รู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีความเป็นอยู่ที่ดียอมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินเอง จะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในชีวิตได้ค่อนข้างชัดเจน

2. สุขภาพ การที่คนเราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในโลกนั้น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือ สุขภาพ เพราะการมีสุขภาพที่ดียอมเป็นที่ปรารถนาของมวลมนุษยทุกคนคนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นเสมือนวิถีสู่หรือช่องทางที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพดีคือ คุณภาพชีวิตนั่นเอง ด้วยเหตุผลที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดอารมณ์ที่ดีต่อตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดี เนื่องจากการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุด้านตนเอง อาจไม่สอดคล้อง กับการประเมินทางการแพทย์ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีในทางกายภาพ (Objective perspective) อาจมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ถ้าผู้สูงอายุเชื่อว่าสุขภาพดี และในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี อาจมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ถ้าเชื่อว่าสุขภาพไม่ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. สภาพแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบ ๆ ตัว และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ นับว่าความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

4. การพึ่งพาตนเอง เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การดำรงชีวิตพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นเรื่องยากลำบากมากขึ้น ซึ่งการประเมินโดยวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ ลุกเดิน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การซักรีดเสื้อผ้า การเตรียมอาหาร การคิดคำนวณเงินหรือค่าใช้จ่าย การทำงานที่มีรายได้หรือทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การเดินทางไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจ สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือทำให้ลดน้อยลง จำเป็นต้องพึ่งบุตรหลานหรือบุคคลอื่น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำได้ ทั้งนี้เนื่องจากการพึ่งพาผู้อื่นเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่น่ากลัวสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่มีอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการของตนเอง มาเป็นผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นบทบาทที่ยากจะยอมรับได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น

5. การทำกิจกรรม ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้สึกว่าชีวิตยังมีค่า มีประโยชน์ และมีความหมาย ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หมกมดาลัย มีชีวิตที่เสียบเหงา จิตใจจะเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ชนิดของกิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุจะแตกต่างกันออกไปตามความสนใจ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

Peace (1990 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็นด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวิถีชีวิต และด้านบุคลิกภาพ

Denham (1991 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านบุคลิกภาพ และประวัติในอดีต

Orem (1991 : 136-138) อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริมในการดูแลตนเองประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย และครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Zhan (1992 : 796) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ได้มีการวัดคุณภาพชีวิตจาก 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย และ องค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย องค์ประกอบด้านจิตวิสัยเป็นเรื่องของอารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม และ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่บ่งชี้ไปด้านจิตวิทยา ส่วนองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัยเป็นปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคล ประกอบด้วยสังคมเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

The WHO group (1996 อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า มีการวัดคุณภาพชีวิต 6 องค์ประกอบ จากแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากล แต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และการพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางด้านจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเครียด เป็นต้น

3. ด้านความเป็นอิสระระหว่างบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณสมบัติไม่ต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณสมบัติเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณสมบัติได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่ต่างกันต่าง ๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Baernholdt, et. al. (2012 : 527-534) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ปัจจัยด้านสุขภาพ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ และอารมณ์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Eliasi, et. al. (2017 : 26-30) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคภัยไข้เจ็บ และที่พักอาศัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมพิศ สุทธิพิริยะ (2542 : 47-51) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ มี 10 ประการ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องอาหาร
2. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องของอากาศ
3. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการออกกำลังกาย
4. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ
5. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องอารมณ์
6. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ
7. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการนอนหลับ
8. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการตรวจสุขภาพร่างกาย
9. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องสิ่งเสพติด
10. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการรักษา

ประนอม โอทกานนท์ (2543 : 98-101) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า จากการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติตน จากการศึกษาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเรียงตามลำดับ ได้แก่ การปฏิบัติตนด้านสังคม (การมีกิจกรรมทั้งต่อครอบครัว เมือง และชุมชน) การปฏิบัติตนด้านร่างกาย (การดูแลร่างกาย) การปฏิบัติด้านเศรษฐกิจ (การทำงานและมีรายได้) การมีรายได้พอดีพอใช้ การมีรายได้เหลือเก็บ และการมีอายุยังน้อย (เป็นผู้สูงอายุวัยต้น)

สุรางค์ เชื้อวณิชชากร (2548 : 24-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการรับประทานอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพติดสารที่เป็นโทษ
4. ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จุฬารักษ์ โสตะ (2549 : 8-12) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า การเตรียมตัวทางด้านร่างกาย ในวัยผู้สูงอายุนี้วัยจะต่าง ๆ เริ่มมีความเสื่อม พลังสำรองค่อย ๆ ลดลง การปรับสภาพสมดุลทางกายก็ลดลงด้วยทำให้เกิดภาวะไม่สุขสบาย ผู้สูงอายุต้องยอมรับสภาพเหล่านี้และปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับภาวะที่เป็นอยู่โดยปฏิบัติตัวดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรลดภาระหน้าที่ให้น้อยลง ทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายไม่หักโหม ไม่เร่งร้อนงานที่สมควรเป็นงานที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความภาคภูมิใจ ไม่บังคับตนเองให้สนองความโลภในลาภ ยศ สรรเสริญ

2. ควรกระจายงานที่เคยรับผิดชอบไปสู่บุตรหลาน บริวารหรือจัดหาเครื่องผ่อนแรงไว้ใช้

3. เมื่อเจ็บไข้เล็กน้อยควรรีบรักษาอย่าปล่อยไว้นานจนกลายเป็นโรคเรื้อรังจะฟื้นฟูได้ยาก

4. ควรหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนความสุขในชีวิตที่ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องมีการปรับตัวอย่างหนักจนเกิดความเครียดทางกายและจิตใจขึ้นได้

5. ควรเอาใจใส่สิ่งจำเป็นพื้นฐานให้แก่ตนเอง ได้แก่

5.1 อาหารที่เป็นปัจจัยสำคัญของร่างกายต้องได้รับครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยกินอาหารที่เหมาะสมแก่วัย ย่อยง่าย ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย น้อยครั้งแต่บ่อย ๆ เพื่อป้องกันการท้องอืด ท้องเฟ้อ

5.2 การดื่มน้ำ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 10 แก้วหรือดื่มน้ำผลไม้คั้นมาก ๆ

5.3 อยู่ในที่ ๆ มีอากาศหมุนเวียนดีโดยเปิดประตูหน้าต่างและหาเวลาออกไปเดินนอกอาคาร เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์

5.4 สร้างสุขนิสัยในการถ่ายอุจจาระ โดยทุกวัน ไม่ควรกลั้นอุจจาระและปัสสาวะ เมื่อรู้สึกปวดถ่ายแสดงว่าร่างกายต้องการขับออก การเก็บของเสียไว้โดยการกลั้นยิ่งจะทำให้ เป็นพิษต่อร่างกายเพิ่มขึ้น เป็นทางหนึ่งที่ทำให้เกิดเจ็บป่วยได้

5.5 ควรบริหารร่างกายและออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ 30 นาที โดยเลือกวิธีที่บริหารที่เหมาะสมกับวัย ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ ถ้ารู้สึกเหนื่อย ควรพักผ่อน การออกกำลังกายที่พอดี ไม่หักโหม จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้อวัยวะทุกส่วนได้รับอาหารและออกซิเจนเพียงพอและมีการขับถ่ายของเสียจากเซลล์ได้ดีทำให้เซลล์ทุกส่วนแข็งแรง ไม่เจ็บไม่ไข้ เมื่อเจ็บไข้ก็หายเร็ว

5.6 ควรนอนหลับอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้ากลางคืนนอนไม่พอ ก็นอนกลางวันเพิ่มเติมได้ เพื่อให้ร่างกายพักผ่อนเพียงพอ แต่ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวันมาก กลางคืนจะนอนไม่หลับ ทำให้กระวนกระวายใจ เวลากลางคืนเป็นเวลาที่เหมาะสมในการนอนที่สุด เพราะสิ่งรบกวนต่าง ๆ ลดลง ไม่พลุกพล่าน แต่ถ้ากลางคืนนอนไม่เพียงพอ กลางวันควรได้นอนพักชดเชยด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.7 ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีลักษณะดังนี้

5.7.1 ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง เพื่อความสะดวกและปลอดภัย พื้นบ้านควรอยู่ในระดับเดียวกันป้องกันการสะดุดล้มได้

5.7.2 ห้องนอนควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ และใช้วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

5.7.3 แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดีและมีหน้าต่าง จัดสิ่งของไว้เรียบร้อย ไม่เกะกะ สะดวกต่อการเดิน

6. ผู้สูงอายุควรลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา กาแฟและสิ่งที่เป็นพิษต่อสุขภาพตนเอง

7. ผู้สูงอายุ ควรหางานอดิเรกที่ชอบทำ เพื่อป้องกันความเหงา ความว้าเหว่ และป้องกันความเบื่อหน่ายอีกทั้งช่วยส่งเสริมให้มีความสุข ความสบายใจและมีคุณค่าในชีวิต

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2561 : ออนไลน์) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาค่ำ

2. งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจ เพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง บทบาท และกิจกรรมใดก็ตาม ที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิกกระทำ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนขนาดแทน และกิจกรรมหนึ่งที่ถูกเลือกเข้ามาคือ งานอดิเรก

3. สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการต้องพึ่งพิงผู้อื่น สิ่งนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อย ในสายตาของบุคคลทั่วไปและมีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

จากองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. คุณลักษณะทางด้านประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สภาพสมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ สถานะทางเศรษฐกิจ

2. คุณลักษณะทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย ความสามารถในการทำงาน ความอ่อนล้าหรืออาการปวดเมื่อย โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยทางกาย การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของตนเอง ความยืดหยุ่นของร่างกาย ความพร้อมของร่างกาย

3. คุณลักษณะทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความภาคภูมิใจในตนเอง การเคารพตนเอง ความรู้สึกเชิงลบ ภาพลักษณ์ ความเชื่อ ความคิด อารมณ์ เป้าหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การเป็นที่ยอมรับ การยอมรับความตาย ความท้อแท้ การมองในแง่ดี

2.3.1.2 อิทธิพลของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่มีต่อคุณภาพชีวิต

Yu, et. al. (2007 : 202-214) ได้ศึกษาเรื่อง การทดสอบโมเดลของความเครียดและสุขภาพโดยการวิเคราะห์เส้นทางอภิมาน ผลการวิจัยพบว่า สังคมส่งผลต่อสุขภาพกายทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สังคมและสัมพันธภาพส่งผลทางตรงต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Halvorsrud (2009 : 46-52) ได้ศึกษาเรื่อง การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประเทศนอร์เวย์โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สภาพแวดล้อมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตส่งผลต่อสุขภาพกายทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุขภาพกายส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ishii (2010 : 1-8) ได้ศึกษาเรื่อง สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และสังคมที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ในประเทศญี่ปุ่น : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อสุขภาพกายทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสังคมและสัมพันธภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลสมการโครงสร้างคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านประชากรส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สังคมและสัมพันธภาพส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้ด้านโภชนาการส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุขภาพกายส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wu (2012 : 128-165) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นตัวตน ความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพจิต สถานะทางเศรษฐกิจ และความพึงพอใจของชีวิต : การวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเป็นอยู่ที่ดีส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Gerrans, et. al. (2013 : 145-160) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเงินส่วนบุคคล และความผาสุกทางการเงิน : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางการเงิน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพึงพอใจทางการเงิน สถานะทางการเงิน พฤติกรรมทางการเงิน ความรู้ทางการเงิน และทัศนคติทางการเงิน และความผาสุกทางการเงินส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Oh and Yi (2014 : 75-85) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้าน สุขภาพ และสภาพแวดล้อมส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Gupta (2014 : 91-114) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอนามัยในช่อง ปากของผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า เศรษฐฐานะ สุขภาพจิต และการรับรู้ด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อ คุณภาพชีวิต สังคมส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผ่านการรับรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Sarıcam (2015 : 278-284) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิต : การวิเคราะห์โมเดล สมการโครงสร้างบนฐานของความจริงและความสุขส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตผ่านความสุขส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสุขส่วนบุคคลส่งผลทางตรง ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Moon, et. al. (2016 : 83-92) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง คุณภาพของชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการมาร์แฟนซินโดรม ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tangsathapornphanich, et. al. (2017 : 48-80) ได้ศึกษาเรื่อง ความสุขของ แรงงานไทยมาจากอะไร : ผลกระทบของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความสมดุลของงานและชีวิต และสุขภาพจิตที่มีต่อระดับความสุข ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อความสุขอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ของครอบครัวและสภาพแวดล้อมในชุมชนส่งผลต่อความสุข ทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jantacumma (2018 : 30-42) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลพยากรณ์คุณภาพชีวิตของ วัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิต ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทางอ้อมผ่านสุขภาพจิตและความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hart (2018 : 1-8) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของเพศ การออกกำลังกาย ภาวะเมตาบอลิซินโดรม และคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า การออกกำลังกาย และเพศส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Santos, et. al. (2018 : 1-7) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขและคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมบุคลิกภาพส่งผลทางตรงต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสุขส่งผลทางตรงต่อ คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ เิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และบรรยากาศองค์การส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) ได้ศึกษาเรื่อง บุพปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า บุพปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สภาพแวดล้อมของโครงการ นโยบายของรัฐเกี่ยวกับด้านที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมของผู้พักอาศัย สถานะสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้อาศัย และความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติของผู้พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร

มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของครูการศึกษาอนุบาลและการศึกษาตามอัธยาศัย ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของครูมี 3 ปัจจัย ได้แก่ บรรยากาศองค์การ คุณลักษณะผู้นำ และเจตคติต่องาน บรรยากาศองค์การส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของครูผ่านเจตคติต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเจตคติต่องานส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ได้ศึกษาเรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผ่านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคม และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดการตนเองส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชภาภัทร กิตติอัศวโรคนิน (2561 : 73-85) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงและความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสุขในการทำงานของพนักงาน บริษัทซูมิโตโม อิเล็กทริก ไรริง ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลส่งผลทางอ้อมต่อความสุขในการทำงานผ่านความพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉันทะ จันทะเสนา และ ศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการท่องเที่ยวที่มีต่อคุณภาพชีวิตชาวเกาะ ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบการท่องเที่ยวด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตชาวเกาะอย่างมีนัยสำคัญ ผลกระทบการท่องเที่ยวด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะด้านกายภาพ สุขภาวะด้านชุมชน สุขภาวะด้านอารมณ์ และสุขภาวะด้านสุขภาพและความปลอดภัย ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญ และสุขภาวะด้านชุมชน สุขภาวะด้านอารมณ์ และสุขภาวะด้านสุขภาพและความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตชาวเกาะอย่างมีนัยสำคัญ

จากอิทธิพลของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่มีต่อคุณภาพชีวิตข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านปัจเจกทั้งด้านคุณลักษณะทางด้านประชากร คุณลักษณะทางด้านร่างกาย และคุณลักษณะทางด้านจิตใจ

ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ดังตารางที่ 2.3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.3 องค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย	องค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ		
	คุณลักษณะ ทางด้าน ประชากร	คุณลักษณะ ทางด้าน ร่างกาย	คุณลักษณะ ทางด้าน จิตใจ
Yu, et. al. (2007 : 202-214)			✓
Halvorsrud (2009 : 46-52)		✓	✓
Ishii (2010 : 1-8)		✓	
Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541)	✓	✓	✓
Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73)	✓		✓
Wu (2012 : 128-165)		✓	✓
Shao, et. al. (2013 : 743-748)			✓
Gerrans, et. al. (2013 : 145-160)	✓		
Gupta (2014 : 91-114)	✓		✓
Oh and Yi (2014 : 75-85)	✓	✓	✓
Sarıçam (2015 : 278-284)			✓
Lee, et. al. (2016 : 82-87)		✓	
Moon, et. al. (2016 : 83-92)	✓	✓	✓
Gerino, E. et. al. (2017 : 1-12)		✓	✓
Hwang and Kim (2017 : 83-92)		✓	✓
Tangsathapomphanich, et. al. (2017 : 48-80)	✓		✓
Santos, et. al. (2018 : 1-7)		✓	✓
Jantacumma (2018 : 30-42)			✓
Hart (2018 : 1-8)	✓	✓	
จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79)	✓	✓	✓
กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151)	✓		
มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231)		✓	✓
ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46)		✓	✓
ชภาภัทร กิตติอัครโณคิน (2561 : 73-85)			✓
ฉันทะ จันทะเสนา และ ศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117)	✓	✓	✓

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข

2.3.2.1 องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Flanagan (1978 อ้างใน ณัฐวุฒิ เพชรคง. 2558 : 23) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและทางด้านวัตถุ เช่น มีบ้านที่น่าอยู่ มีอาหารที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
2. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น
4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียนและเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานทำที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีกิจกรรมนันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

Peace (1990 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็นด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวัตถุวิสัย และด้านบุคลิกภาพ

Denham (1991 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านบุคลิกภาพ และประวัติในอดีต

Orem (1991 : 136-138 อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริมในการดูแลตนเองประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย และครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

The WHO group (1996 อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า มีการวัดคุณภาพชีวิต 6 องค์ประกอบจากแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย
- เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ผ่านการอนุมัติฯ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และการพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางด้านจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเศร้า หรือ กังวล เป็นต้น

3. ด้านความเป็นอิสระระหว่างบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ที่ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ที่ตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ที่ตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ที่ตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

Baernholdt, et al (2012 : 527-534) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ปัจจัยด้านสุขภาพ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ และอารมณ์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมพิศ สุทธิพิศ (2542 : 47-51) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ มี 10 ประการ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องอาหาร
2. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องของอากาศ
3. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการออกกำลังกาย
4. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ
5. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องอารมณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ
7. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการนอนหลับ
8. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการตรวจสุขภาพร่างกาย
9. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องสิ่งเสพติด
10. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการรักษา

ประนอม โอทกานนท์ (2543 : 98-101) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า จากการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติตน จากการวิเคราะห์ถดถอยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุเรียงตามลำดับ ได้แก่ การปฏิบัติตนด้านสังคม (การมีกิจกรรมทั้งต่อครอบครัว เมือง และชุมชน) การปฏิบัติตนด้านร่างกาย (การดูแลร่างกาย) การปฏิบัติตนด้านเศรษฐกิจ (การทำงานและมีรายได้) การมีรายได้พอดีพอใช้ การมีรายได้เหลือเก็บ และการมีอายุยืนน้อย (เป็นผู้สูงอายุวัยต้น)

สุรางค์ เขี้ยวฉิชากร (2548 : 24-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการรับประทานอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดที่เป็นโทษ
4. ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล

จุฬารัตน์ โสตะ (2549 : 8-12) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า การเตรียมตัวทางด้านร่างกาย ในวัยผู้สูงอายุนี้ อวัยวะต่าง ๆ เริ่มมีความเสื่อม พลังสำรองค่อย ๆ ลดลง การปรับสภาพสมดุลทางกายก็ลดลงด้วย ทำให้เกิดภาวะไม่สุขสบาย ผู้สูงอายุต้องยอมรับสภาพเหล่านี้และปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสภาวะที่เป็นอยู่โดยปฏิบัติตัวดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรลดภาระหน้าที่ให้น้อยลง ทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่หักโหม ไม่เร่งร้อนงานที่ควรเป็นงานที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความภาคภูมิใจ ไม่บังคับตนเองให้สนองความโลภในลาภ ยศ สรรเสริญ
2. ควรกระจายงานที่เคยรับผิดชอบไปสู่บุตรหลาน บริวารหรือจัดหาเครื่องผ่อนแรงไว้ใช้
3. เมื่อเจ็บไข้เล็กน้อยควรรีบรักษาอย่าปล่อยไว้นานจนกลายเป็นโรคเรื้อรังจะฟื้นฟูได้ยาก
4. ควรหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนความสุขในชีวิตที่ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องมีการปรับตัวอย่างหนักจนเกิดความเครียดทางกายและจิตใจขึ้นได้
5. ควรเอาใจใส่สิ่งจำเป็นพื้นฐานให้แก่ตนเอง ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1 อาหารที่เป็นปัจจัยสำคัญของร่างกายต้องได้รับครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยกินอาหารที่เหมาะสมแก่วัย ย่อยง่าย ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย น้อยครั้งแต่บ่อย ๆ เพื่อป้องกันการท้องอืด ท้องเฟ้อ

5.2 การดื่มน้ำ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 10 แก้วหรือดื่มน้ำผลไม้คั้นมาก ๆ

5.3 อยู่ในที่ ๆ มีอากาศหมุนเวียนดีโดยเปิดประตูหน้าต่างและหาเวลาออกไปเดินนอกอาคาร เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์

5.4 สร้างสุขนิสัยในการถ่ายอุจจาระ โดยทุกวัน ไม่ควรกลั้นอุจจาระและปัสสาวะ เมื่อรู้สึกปวดถ่ายแสดงว่าร่างกายต้องการขับออก การเก็บของเสียไว้โดยการกลั้นยิ่งจะทำให้ เป็นพิษต่อร่างกายเพิ่มขึ้น เป็นทางหนึ่งที่ทำให้เกิดเจ็บป่วยได้

5.5 ควรบริหารร่างกายและออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ 30 นาที โดยเลือกวิธีที่บริหารที่เหมาะสมกับวัย ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ ถ้ารู้สึกเหนื่อย ควรพักผ่อน การออกกำลังกายที่พอดี ไม่หักโหม จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ให้อวัยวะทุกส่วนได้รับอาหารและออกซิเจนเพียงพอและมีการขับถ่ายของเสียจากเซลล์ได้ดีทำให้เซลล์ทุกส่วนแข็งแรง ไม่เจ็บไม่ไข้ เมื่อเจ็บไข้ก็หายเร็ว

5.6 ควรนอนหลับอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้ากลางคืนนอนไม่พอ ก็นอนกลางวันเพิ่มเติมได้ เพื่อให้ร่างกายพักผ่อนเพียงพอ แต่ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวันมาก กลางคืนจะนอนไม่หลับ ทำให้กระวนกระวายใจ เวลากลางคืนเป็นเวลาที่เหมาะสมในการนอนที่สุด เพราะสิ่งรบกวนต่าง ๆ ลดลง ไม่พลุกพล่าน แต่ถ้ากลางคืนนอนไม่เพียงพอ กลางวันควรได้นอนพักชดเชยด้วย

5.7 ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีลักษณะดังนี้

5.7.1 ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง เพื่อความสะดวกและปลอดภัย พื้นบ้านควรอยู่ในระดับเดียวกันป้องกันการสะดุดล้มได้

5.7.2 ห้องนอนควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ และใช้วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

5.7.3 แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดีและมีหน้าต่าง จัดสิ่งของไว้เรียบร้อยไม่เกะกะ สะดวกต่อการเดิน

6. ผู้สูงอายุควรละ ลด เลิก บุหรี่ สุรา กาแฟและสิ่งที่เป็นพิษต่อสุขภาพตนเอง

7. ผู้สูงอายุ ควรหางานอดิเรกที่ชอบทำ เพื่อป้องกันความเหงา ความว้าเหว่ และป้องกันความเบื่อหน่ายอีกทั้งช่วยส่งเสริมให้มีความสุข ความสบายใจและมีคุณค่าในชีวิต

จากองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านสุขภาพกาย ประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับ

สุขภาพร่างกาย การสนับสนุนจากบุคลากรการแพทย์ด้านร่างกาย การตรวจสุขภาพ การดูแลตนเอง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง บุคลิกภาพที่ดี การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคม

2. การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต การสนับสนุนจากบุคลากรการแพทย์ด้านจิตใจ การจัดการความเครียด การวางแผนชีวิต การพัฒนาความคิด การคิดในเชิงบวก

2.3.2.2 อิทธิพลของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิต

Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาพ : คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านกลยุทธิ์การดูแลร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อกลยุทธิ์การดูแลร่างกายทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลยุทธิ์การดูแลร่างกายส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลสมการโครงสร้างคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านประชากรส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สังคมและสัมพันธภาพส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้ด้านโภชนาการส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุขภาพกายส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Oh and Yi (2014 : 75-85) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Gupta (2014 : 91-114) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอนามัยในช่องปากของผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า เศรษฐฐานะ สุขภาพจิต และการรับรู้ด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต สังคมส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผ่านการรับรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lee, et. al. (2016 : 82-87) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานประเภท 2 ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผ่านการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jantacumma (2018 : 30-42) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลพยากรณ์คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิต ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทางอ้อมผ่านสุขภาพจิตและความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hart (2018 : 1-8) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของเพศ การออกกำลังกาย ภาวะเมตาบอลิซินโดรม และคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า การออกกำลังกายและเพศส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Santos, et. al. (2018 : 1-7) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่าการส่งเสริมบุคลิกภาพส่งผลทางตรงต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสุขส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ได้ศึกษาเรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผ่านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคม และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดการตนเองส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากอิทธิพลของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่มีต่อคุณภาพชีวิตข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขทั้งด้านการสนับสนุนทางด้านสุขภาพกายและด้านการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย	องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
	การสนับสนุนทางด้านสุขภาพกาย	การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต
Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221)	✓	
Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541)	✓	
Lee, et. al. (2016 : 82-87)	✓	✓
Jantacumma (2018 : 30-42)	✓	✓
ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46)	✓	✓

2.3.3 ปัจจัยด้านสังคม

2.3.2.1 องค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Flanagan (1978 อ้างใน ญัฐวุฒิ เพชรคง. 2558 : 23) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและทางด้านวัตถุ เช่น มีบ้านที่น่าอยู่ มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวกทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
2. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น
4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียนและเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานทำที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีกิจกรรมนันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

UNESCO (1980 อ้างใน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2544 : 37) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ได้มีการแบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบผลว่ามีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพโภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรม และกฎหมาย รวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา มีเกณฑ์ในการมองคุณภาพชีวิตมอง 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลทางจิตวิทยาโดยสอบถามความรู้สึกหรือทัศนคติต่อประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

Berghom and Schafer (1981 อ้างใน ญัฐวุฒิ เพชรคง. 2558 : 23-25) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 5 ด้าน คือ สภาพเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากในการที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยที่มีสภาพดี อาหารที่มีคุณภาพ การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การซื้อหาอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก และความสุขของตนเองตลอดจนการมีกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้อื่น เป็นต้น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ถ้าผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีเพียงพอก็เพียงพอในการใช้จ่าย รู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีความเป็นอยู่เอกละเอียดเป็นเอกละเอียดที่สนองความต้องการในการศึกษาหาความรู้ ไม่อนุญาตให้เข้าปะปนในสถานศึกษาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ดียอมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินเอง จะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในชีวิตได้ค่อนข้างชัดเจน

2. สุขภาพ การที่คนเราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในโลกนั้น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือ สุขภาพ เพราะการมีสุขภาพที่ดี ย่อมเป็นที่ปรารถนาของมวลมนุษยทุกคน คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นเสมือนวิถีทางหรือช่องทางที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพดีคือ คุณภาพชีวิตนั่นเอง ด้วยเหตุผลที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดอึดทนโศกเศร้าที่ติดต่อกัน และทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดี เนื่องจากการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุด้านตนเอง อาจไม่สอดคล้องกับการประเมินทางการแพทย์ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีในทางกายภาพ (Objective perspective) อาจมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ถ้าผู้สูงอายุเชื่อว่าสุขภาพดี และในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี อาจมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ถ้าเชื่อว่าสุขภาพไม่ดี

3. สภาพแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบ ๆ ตัว และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ นับว่ามีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

4. การพึ่งพาตนเอง เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การดำรงชีวิตพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นเรื่องยากลำบากมากขึ้น ซึ่งการประเมินโดยวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ ลุกเดิน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การซักรีดเสื้อผ้า การเตรียมอาหาร การคิดคำนวณเงินหรือค่าใช้จ่าย การทำงานที่มีรายได้ หรือทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การเดินทางไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจ สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือทำให้ลดน้อยลง จำเป็นต้องพึ่งบุตรหลานหรือบุคคลอื่น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำได้ ทั้งนี้เนื่องจากการพึ่งพาผู้อื่นเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่น่ากลัวสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่มีอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการของตนเอง มาเป็นผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นบทบาทที่อยากจะยอมรับได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. การทำกิจกรรม ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้สึกว่าชีวิตยังมีค่า มีประโยชน์ และมีความหมาย ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่ไม่มี กิจกรรมจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หมดอาลัย มีชีวิตที่เสียเบงหา จิตใจจะเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ชนิดของ กิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุจะแตกต่างกันออกไปตามความสนใจ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

Peace (1990 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็นด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวิถีชีวิต และด้านบุคลิกภาพ

Denham (1991 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านบุคลิกภาพ และประวัติในอดีต

Orem (1991 : 136-138 อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริม ในการดูแลตนเองประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่ อาศัย และครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

Zhan (1992 : 796) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ได้มีการวัดคุณภาพชีวิตจาก 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้าน จิตวิสัย และองค์ประกอบด้านวิถีชีวิต องค์ประกอบด้านจิตวิสัยเป็นเรื่องของอารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่บ่งชี้ไปด้านจิตวิทยา ส่วนองค์ประกอบด้านวิถีชีวิตเป็น ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคล ประกอบด้วยสังคมเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

The WHO group (1996 อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า มีการวัดคุณภาพชีวิต 6 องค์ประกอบ จากแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลแต่ ละด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิต ประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มี ความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึง พลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และการพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางด้านจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึก ทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไมอนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเศร้า หรือ กังวล เป็นต้น

3. ด้านความเป็นอิสระระหว่างบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่ออื่นต่าง ๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2561 : ออนไลน์) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเสียบทบาทในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ให้กับตนเอง ด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือลูกหลานภายในบ้าน หากความสัมพันธ์ในครอบครัวดีจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกหรือสังคมนั้น ในปี 1986 Bergman ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 7,200 คน เป็นเวลา 10 ปี พบว่าผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากสังคมมีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ถึง 2.50 เท่า

จุฬารัตน์ โสตะ (2549 : 8-12) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุควรมีการเตรียมตัวทางด้านสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุได้มีเวลาอยู่กับบ้านมากขึ้น เพราะเดินทางไม่สะดวก ไม่มีโอกาสเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบ่อย ๆ มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง ขาดเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อนที่เหลืออยู่น้อยลง ขาดการเยี่ยมเยียนเพราะต่างฝ่ายก็มีอุปสรรคต่าง ๆ กัน คนในบ้านก็ออกไปประกอบอาชีพกันหมดถ้าเป็นเช่นนี้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุห่อเหี่ยวลงทุกวัน จึงควรปฏิบัติดังนี้

1. ต้องมีเพื่อน เพื่อนพูด เพื่อนคุยเพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุต้องมองโลกในแง่ดีและเข้าใจผู้อื่นด้วย ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ทุกวัย โดยมีการขัดแย้งให้

น้อยที่สุด ทั้งกาย วาจา ใจ ปรับตัวเองให้ทันกับสังคมในปัจจุบัน ไม่ยึดมั่นในความคิดดั้งเดิม ไม่ยึดถือในความเป็นตัวตนของตน แต่ต้องฟังความคิดเห็นของคนอื่นบ้าง จะทำให้อยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดี

2. สนใจรับรู้สิ่งใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไม่รู้จบได้อย่างมีความสุข มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Long life learning)

3. ออกสังคมเป็นครั้งคราว เพื่อจะได้พูดคุย พบปะ สังสรรค์กับคนอื่น เช่น ไปวัด ปฏิบัติธรรม ไปทัศนศึกษา เพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือทำให้เกิดความสดชื่นแจ่มใสของชีวิต

4. เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ที่สุด เช่น ชมรมไทเก๊ก ชมรมปฏิบัติธรรม ชมรมวิ่งเดินเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกเข้าชมรมได้ตามความพอใจของตนเอง

5. ทางด้านกฎหมาย ผู้สูงอายุควรทำพินัยกรรมทิ้งไว้ว่าจะเป็นพินัยกรรมลับหรือแจ้งให้ผู้อื่นทราบก็ได้ เพื่อให้บุตรหลานปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของตน เช่น เกี่ยวกับมรดกทรัพย์สินต่าง ๆ การปฏิบัติต่อศพ พิธีการจัดการศพ และอื่น ๆ ไว้ล่วงหน้า เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ

จากองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. สัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้ชีวิตอยู่ในสังคม การรวมกลุ่มทางสังคม สิทธิมนุษยชน การมีส่วนร่วมทางสังคม การเข้าร่วมชมรม การพบปะสังสรรค์ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ ความผูกพัน การเป็นที่ยอมรับในสังคม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม

2. การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การสนับสนุนด้านสื่อและเทคโนโลยี การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการศึกษา การสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการสนับสนุนด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.3.2.2 อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิต

Yu, et. al. (2007 : 202-214) ได้ศึกษาเรื่อง การทดสอบโมเดลของความเครียดและสุขภาพโดยการวิเคราะห์เส้นทางอภิมาน ผลการวิจัยพบว่า สังคมส่งผลต่อสุขภาพกายทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สังคมและสัมพันธภาพส่งผลทางตรงต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาพ : คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านกลยุทธการดูแลร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อกลยุทธการดูแลร่างกายทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลยุทธการดูแลร่างกายส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Ishii (2010 : 1-8) ได้ศึกษาเรื่อง สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และสังคมที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ในประเทศญี่ปุ่น : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อสุขภาพกายทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสังคมและสัมพันธภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลสมการโครงสร้าง คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านประชากรส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สังคมและสัมพันธภาพส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้ด้านโภชนาการส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุขภาพกายส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wu (2012 : 128-165) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Oh and Yi (2014 : 75-85) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Gupta (2014 : 91-114) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอนามัยในช่องปากของผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า เศรษฐฐานะ สุขภาพจิต และการรับรู้ด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต สังคมส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผ่านการรับรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Moon, et. al. (2016 : 83-92) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง คุณภาพของชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการมาร์แฟนซินโดรม ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Khamis and Wahab (2016 : 17-24) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างโมเดลคุณภาพชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบบโทรคมนาคมและความเร็วและความครอบคลุมของอินเทอร์เน็ตส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจด้านสังคมและความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tangsathapomphanich, et. al. (2017 : 48-80) ได้ศึกษาเรื่อง ความสุขของแรงงานไทยมาจากอะไร : ผลกระทบของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความสมดุลของงานและชีวิต เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ผ่านการอนุมัติใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และสุขภาพจิตที่มีต่อระดับความสุข ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ของครอบครัวและสภาพแวดล้อมในชุมชนส่งผลต่อความสุขทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jantacumma (2018 : 30-42) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลพยากรณ์คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิต ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทางอ้อมผ่านสุขภาพจิตและความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และบรรยากาศองค์การส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) ได้ศึกษาเรื่อง บุพปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า บุพปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สภาพแวดล้อมของโครงการ นโยบายของรัฐเกี่ยวกับด้านที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมของผู้พักอาศัย สถานะภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้อาศัย และความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติของผู้พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46) ได้ศึกษาเรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผ่านการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคม และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการหาข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลทางตรงต่อการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดการตนเองส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชภาภัทร กิตติอัครโกคิน (2561 : 73-85) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงและความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสุขในการทำงานของพนักงาน บริษัทซูมิโตโม อิเล็กตริก ไร่รัง ชิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลส่งผลทางอ้อมต่อความสุขในการทำงานผ่านความพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉันทะ จันทะเสนา และ ศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการท่องเที่ยวที่มีต่อคุณภาพชีวิตชาวเกาะ ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบการท่องเที่ยวด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตชาวเกาะอย่างมีนัยสำคัญ ผลกระทบการท่องเที่ยวด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะ

ด้านกายภาพ สุขภาวะด้านชุมชน สุขภาวะด้านอารมณ์ และสุขภาวะด้านสุขภาพและความปลอดภัย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญ และสุขภาวะด้านชุมชน สุขภาวะด้านอารมณ์ และสุขภาวะด้านสุขภาพและความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตชาวเกาะอย่างมีนัยสำคัญ

จากอิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสังคมทั้งด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 องค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย	องค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
	สัมพันธภาพทางสังคม	การสนับสนุนทางสังคม
Yu, et. al. (2007 : 202-214)		✓
Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221)		✓
Ishii (2010 : 1-8)		✓
Suh and Choi-Kwon (2010 : 533-541)		✓
Wu (2012 : 128-165)		✓
Shao, et. al. (2013 : 743-748)		✓
Gupta (2014 : 91-114)		✓
Oh and Yi (2014 : 75-85)		✓
Lee, et. al. (2016 : 82-87)		✓
Khamis and Wahab (2016 : 17-24)		✓
Moon, et. al. (2016 : 83-92)		✓
Palouzian, et. al. (2016 : 1865-1873)		✓
Hwang and Kim (2017 : 83-92)		✓
Tangsathapomphanich, et. al. (2017 : 48-80)	✓	✓
Jantacumma (2018 : 30-42)		✓
จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79)		✓
กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151)	✓	✓
มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231)	✓	✓
ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560 : 28-46)	✓	
ชภาภัทร กิตติอัศวโรภิน (2561 : 73-85)		✓
ฉันทะ จันทะเสนา และ ศักดิ์ชาย นาคคนก (2561 : 103-117)	✓	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.4 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

2.3.4.1 องค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ Flanagan (1978 อ้างใน ญัฐวุฒิ เพชรคง. 2558 : 23) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและทางด้านวัตถุ เช่น มีบ้านที่น่าอยู่ มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวกทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
2. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่นความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น
4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียนและเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานทำที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีกิจกรรมนันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

George and Bearon (1980 : 3) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพโดยทั่วไป สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเอง

UNESCO (1980 อ้างใน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2544 : 37) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ได้มีการแบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบผลว่ามีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพโภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรม และกฎหมาย รวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา มีเกณฑ์ในการมองคุณภาพชีวิตมอง 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลทางจิตวิทยาโดยสอบถามความรู้สึกหรือทัศนคติต่อประสบการณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

Berghorn and Schafer (1981 อ้างใน ญัฐวุฒิ เพชรคง. 2558 : 23-25) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 5 ด้าน คือ สภาพเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากในการที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยที่มีสภาพดี อาหารเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่มีคุณภาพ การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การซื้อหาอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก และความสุขของตนเองตลอดจนการมีกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้อื่น เป็นต้น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ถ้าผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีรายได้น้อยพอในการใช้จ่าย รู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีความเป็นอยู่ที่ดี ย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินเอง จะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในชีวิตได้ค่อนข้างชัดเจน

2. สุขภาพ การที่คนเราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในโลกนั้น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือ สุขภาพ เพราะการมีสุขภาพที่ดี ย่อมเป็นที่ปรารถนาของมวลมนุษยชนทุกคน คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นเสมือนวิถีทางหรือช่องทางที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพดี คือ คุณภาพชีวิตนั่นเอง ด้วยเหตุผลที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดี เนื่องจากการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุด้านตนเอง อาจไม่สอดคล้องกับการประเมินทางด้านการแพทย์ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีในทางกายภาพ (Objective perspective) อาจมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ถ้าผู้สูงอายุเชื่อว่าสุขภาพดี และในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี อาจมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ถ้าเชื่อว่าสุขภาพไม่ดี

3. สภาพแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบ ๆ ตัว และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ นับว่ามีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

4. การพึ่งพาตนเอง เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การดำรงชีวิตพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นเรื่องยากลำบากมากขึ้น ซึ่งการประเมินโดยวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ ลุกเดิน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การซักผ้า การเตรียมอาหาร การคิดคำนวณเงินหรือค่าใช้จ่าย การทำงานที่มีรายได้ หรือทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การเดินทางไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจ สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุยังคงรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือทำให้ลดน้อยลง จำเป็นต้องพึ่งบุตรหลานหรือบุคคลอื่น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำได้ ทั้งนี้เนื่องจากการพึ่งพาผู้อื่นเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่น่ากลัวสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่มีอิสระ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ผ่านการอนุมัติฯ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการของตนเอง มาเป็นผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นบทบาทที่ยากจะยอมรับได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น

5. การทำกิจกรรม ผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้สึกว่าชีวิตยังมีค่า มีประโยชน์ และมีความหมาย ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หดท้อล้า มีชีวิตที่เจียบเหงา จิตใจจะเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ชนิดของกิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุจะแตกต่างกันออกไปตามความสนใจ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

Peace (1990 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็นด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวิถีชีวิต และด้านบุคลิกภาพ

Denham (1991 : 48) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านบุคลิกภาพ และประวัติในอดีต

Orem (1991 : 136-138) อ้างใน จิราภรณ์ ไจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริมในการดูแลตนเองประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย และครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

Zhan (1992 : 796) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ได้มีการวัดคุณภาพชีวิตจาก 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย และองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย องค์ประกอบด้านจิตวิสัยเป็นเรื่องของอารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่บ่งชี้ไปด้านจิตวิทยา ส่วนองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัยเป็นปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคล ประกอบด้วยสังคมเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

The WHO group (1996 อ้างใน จิราภรณ์ ไจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า มีการวัดคุณภาพชีวิต 6 องค์ประกอบ จากแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และการพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางด้านจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวก ที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเครียด หรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านความเป็นอิสระระหว่างบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณสมบัติไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณสมบัติเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณสมบัติได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณสมบัติจะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่าง ๆ ของคนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

Elias, et. al. (2017 : 26-30) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคภัยไข้เจ็บ และที่พักอาศัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมพิศ สุทธิพิชญ์ (2542 : 47-51) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ มี 10 ประการ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องอาหาร
2. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องของอากาศ
3. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการออกกำลังกาย
4. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ
5. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องอารมณ์
6. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ
7. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการนอนหลับ
8. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการตรวจสุขภาพร่างกาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องสิ่งเสพติด

10. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการรักษา

จุฬารัตน์ โสตะ (2549 : 8-12) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า การเตรียมตัวทางด้านร่างกาย ในวัยผู้สูงอายุนี้อวัยวะต่าง ๆ เริ่มมีความเสื่อม พลังสำรองค่อย ๆ ลดลง การปรับสภาพสมดุลทางกายก็ลดลงด้วยทำให้เกิดภาวะไม่สุขสบาย ผู้สูงอายุต้องยอมรับสภาพเหล่านี้และปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสภาวะที่เป็นอยู่โดยปฏิบัติตัวดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรลดภาระหน้าที่ให้น้อยลง ทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายไม่หักโหม ไม่เร่งร้อนงานที่สมควรเป็นงานที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความภาคภูมิใจ ไม่บังคับตนเองให้สนองความโลภในลาภ ยศ สรรเสริญ

2. ควรกระจายงานที่เคยรับผิดชอบไปสู่บุตรหลาน บริวารหรือจัดหาเครื่องผ่อนแรงไว้ใช้

3. เมื่อเจ็บไข้เล็กน้อยควรรักษาอย่าปล่อยไว้นานจนกลายเป็นโรคเรื้อรังจะฟื้นฟูได้ยาก

4. ควรหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนความสุขในชีวิตที่ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องมีการปรับตัวอย่างหนักจนเกิดความเครียดทางกายและจิตใจขึ้นได้

5. ควรเอาใจใส่สิ่งจำเป็นพื้นฐานให้แก่ตนเอง ได้แก่

5.1. อาหารที่เป็นปัจจัยสำคัญของร่างกายต้องได้รับครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยกินอาหารที่เหมาะสมแก่วัย ย่อยง่าย ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย น้อยครั้งแต่บ่อย ๆ เพื่อป้องกันการท้องอืด ท้องเฟ้อ

5.2. การดื่มน้ำ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 10 แก้วหรือดื่มน้ำผลไม้คั้นมาก ๆ

5.3. อยู่ในที่ ๆ มีอากาศหมุนเวียนดีโดยเปิดประตูหน้าต่างและหาเวลาออกไปเดินนอกอาคาร เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์

5.4. สร้างสุขนิสัยในการถ่ายอุจจาระ โดยทุกวัน ไม่ควรกลั้นอุจจาระและปัสสาวะ เมื่อรู้สึกปวดถ่ายแสดงว่าร่างกายต้องการขับออก การเก็บของเสียไว้โดยการกลั้นยิ่งจะทำให้เป็นพิษต่อร่างกายเพิ่มขึ้น เป็นทางหนึ่งที่ทำให้เกิดเจ็บป่วยได้

5.5. ควรบริหารร่างกายและออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ 30 นาที โดยเลือกวิธีที่บริหารที่เหมาะสมกับวัย ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ถ้ารู้สึกเหนื่อย ควรพักผ่อน การออกกำลังกายที่พอดี ไม่หักโหม จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้อวัยวะทุกส่วนได้รับอาหารและออกซิเจนเพียงพอและมีการขับถ่ายของเสียจากเซลล์ได้ดีทำให้เซลล์ทุกส่วนแข็งแรง ไม่เจ็บไม่ไข้ เมื่อเจ็บไข้ก็หายเร็ว

5.6. ควรนอนหลับอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้ากลางคืนนอนไม่พอ ก็นอนกลางวันเพิ่มเติมได้ เพื่อให้ร่างกายพักผ่อนเพียงพอ แต่ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวันมาก กลางคืนจะนอนไม่หลับ ทำให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระวนกระวายใจ เวลากลางคืนเป็นเวลาที่เหมาะสมในการนอนที่สุด เพราะสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ลดลง ไม่พลุกพล่าน แต่ถ้ากลางคืนนอนไม่เพียงพอ กลางวันควรได้นอนพักชดเชยด้วย

5.7 ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีลักษณะดังนี้

5.7.1 ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง เพื่อความสะดวกและปลอดภัย พื้นบ้านควรอยู่ในระดับเดียวกันป้องกันการสะดุดล้มได้

5.7.2 ห้องนอนควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ และใช้วัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

5.7.3 แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดีและมีหน้าต่าง จัดสิ่งของไว้เรียบร้อย ไม่เกะกะ สะดวกต่อการเดิน

6. ผู้สูงอายุควรละ ลด เลิก บุหรี่ สุรา กาแฟและสิ่งที่เป็นพิษสุขภาพตนเอง

7. ผู้สูงอายุ ควรหางานอดิเรกที่ชอบทำ เพื่อป้องกันความเหงา ความว้าเหว และป้องกันความเบื่อหน่าย อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้มีความสุข ความสบายใจและมีคุณค่าในชีวิต

จากองค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย สภาพบ้านที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสังคม สถานที่พักผ่อน

2. ความปลอดภัย ประกอบด้วย ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย ความปลอดภัยทางด้านทรัพย์สิน

2.3.4.2 อิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีต่อคุณภาพชีวิต

Halvorsrud (2009 : 46-52) ได้ศึกษาเรื่อง การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประเทศนอร์เวย์โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สภาพแวดล้อมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตส่งผลต่อสุขภาพกายทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุขภาพกายส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ishii (2010 : 1-8) ได้ศึกษาเรื่อง สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และสังคมที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ในประเทศญี่ปุ่น : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อสุขภาพกายทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสังคมและสัมพันธภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นตัวตน ความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพจิต สถานะทางเศรษฐกิจ และความพึงพอใจในชีวิต : การวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเป็นอยู่ที่ดีส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Sarıcam (2015 : 278-284) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิต : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างบนฐานของความจริงและความสุขส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยามหมายไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณภาพชีวิตผ่านความสุขส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสุขส่วนบุคคลส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Khamis and Wahab (2016 : 17-24) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างโมเดลคุณภาพชีวิตของ นักศึกษามหาวิทยาลัยโดยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระบบโทรคมนาคมและความเร็ว และความครอบคลุมของอินเทอร์เน็ตส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจด้านสังคมและความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Palouzian, et. al. (2016 : 1865-1873) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการก่อสร้างบ้านแบบดั้งเดิม คุณภาพที่อยู่อาศัย และคุณภาพชีวิตในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพที่อยู่อาศัยส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tangsathapomphanich, et. al. (2017 : 48-80) ได้ศึกษาเรื่อง ความสุขของแรงงานไทยมาจากอะไร : ผลกระทบของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความสมดุลของงานและชีวิต และสุขภาพจิตที่มีต่อระดับความสุข ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ของครอบครัวและสภาพแวดล้อมในชุมชนส่งผลต่อความสุขทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และบรรยากาศองค์การส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151) ได้ศึกษาเรื่อง บุพปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า บุพปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สภาพแวดล้อมของโครงการ นโยบายของรัฐเกี่ยวกับด้านที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมของผู้พักอาศัย สถานะภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้อาศัย และความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติของผู้พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร

มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของครูการศึกษาตามอัยาศัย ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของครูมี 3 ปัจจัย ได้แก่ บรรยากาศองค์การ คุณลักษณะผู้นำ และเจตคติต่องาน บรรยากาศองค์การส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของครูผ่านเจตคติต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเจตคติต่องานส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉันทะ จันทะเสนา และ ศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการท่องเที่ยวที่มีต่อคุณภาพชีวิตชาวเกาะ ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบการท่องเที่ยวด้านเศรษฐกิจและเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัฒนธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตชาวเกาะอย่างมีนัยสำคัญ ผลกระทบการท่องเที่ยวด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะด้านกายภาพสุขภาวะด้านชุมชน สุขภาวะด้านอารมณ์ และสุขภาวะด้านสุขภาพและความปลอดภัย ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญ และสุขภาวะด้านชุมชน สุขภาวะด้านอารมณ์ และสุขภาวะด้านสุขภาพและความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตชาวเกาะอย่างมีนัยสำคัญ

จากอิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีต่อคุณภาพชีวิตข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทั้งด้านที่อยู่อาศัยและด้านความปลอดภัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 องค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย	องค์ประกอบของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
	ที่อยู่อาศัย	ความปลอดภัย
Halvorsrud (2009 : 46-52)	✓	
Ishii (2010 : 1-8)	✓	
Vahedi and Mohammad (2011 : 64-73)	✓	
Sarıçam (2015 : 278-284)	✓	
Khamis and Wahab (2016 : 17-24)	✓	
Tangsathapomphanich, et. al. (2017 : 48-80)	✓	
จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ (2552 : 65-79)	✓	
กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ (2554 : 141-151)	✓	
มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ (2559 : 209-231)	✓	
ชภาภัทร กิตติอัครโรकिन (2561 : 73-85)	✓	
ฉันทะ จันทะเสนา และ ศักดิ์ชาย นาคนก (2561 : 103-117)	✓	✓

2.4 การสังเคราะห์งานวิจัย

2.4.1 ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย ไว้ดังนี้

Cooper and Hedges (1994 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 17) ได้กล่าวถึงความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัยว่า เป็นการรวบรวมงานวิจัยเชิงประจักษ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการพยายามที่จะค้นหาความคงเส้นคงวาและความผันแปรที่ปรากฏจากการศึกษางานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยเป็นวิธีที่มีระบบมีความกว้างขวางครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรวบรวม

อุทุมพร ทองอุไทย (2531 : 1) ได้กล่าวถึงความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัยว่าการสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง การนำส่วนย่อยมาประกอบเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นสิ่งใหม่ เช่น การบรรยายความรู้สึกโดยการนำคำต่าง ๆ มาประกอบเข้าด้วยกัน หรือการทำงานบางอย่างจนเกิดผลโดยมาจากการประชุมระดมสมองหรือสร้างทฤษฎีใหม่ โดยการเชื่อมโยงทฤษฎีเก่าเข้าด้วยกัน

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 33, 50) ได้กล่าวถึงความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัยว่า การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) หรือการปริทัศน์งานวิจัย (Research review) เป็นระเบียบวิธีการศึกษาตามระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อตอบปัญหาวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ มาศึกษา วิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติหรือวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนออย่างเป็นระบบให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการ โดยการวิจัยแบบสังเคราะห์งานวิจัยแตกต่างจากการวิจัยทั่ว ๆ ไปที่ลักษณะข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยทั่ว ๆ ไปเป็นข้อเท็จจริงจากแหล่งปฐมภูมิหรือแหล่งทุติยภูมิที่นักวิจัยรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มประชากร แต่ข้อมูลสำหรับการวิจัยแบบสังเคราะห์งานวิจัยนั้นคือรายงานการวิจัยจำนวนหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยทั่ว ๆ ไป นักวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรยายและ/หรืออนุมานให้ข้อเท็จจริงที่เป็นข้อสรุปเกี่ยวกับกลุ่มประชากร ส่วนในการสังเคราะห์งานวิจัยนั้น เนื่องจากข้อมูลคืองานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง แต่ละเรื่องใช้มาตรวัดตัวแปร แบบแผนการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแตกต่างกัน ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยต้องสร้างดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่องก่อนเพื่อปรับให้งานวิจัยเหล่านั้นมีหน่วยเดียวกันแล้วจึงวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ดัชนีมาตรฐานเหล่านั้นให้ได้ข้อเท็จจริงที่เป็นข้อสรุปสุดท้ายสำหรับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม

สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2552 : 17) ได้กล่าวถึงความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัยว่า การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) เป็นระเบียบวิธีที่ใช้ในการศึกษาหาข้อเท็จจริงเพื่อตอบปัญหาการวิจัยที่นักวิจัยสนใจศึกษา โดยทำการรวบรวมงานวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปที่แท้จริงซึ่งจะเป็น

คำตอบให้กับปัญหาวิจัยนั้น ในปัจจุบันการสังเคราะห์งานวิจัยมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ไปยังประชาชนด้านการศึกษา ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีงานวิจัยทั้งทางสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์จำนวนมากที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน ข้อค้นพบซึ่งเป็นผลการวิจัยจากงานวิจัยเหล่านั้นอาจสอดคล้องหรือขัดแย้งกันจนไม่อาจหาข้อยุติได้ ว่าข้อสรุปที่ถูกต้องคืออะไร การสังเคราะห์งานวิจัยจึงเป็นวิธีการที่เป็นระบบที่จะช่วยในการวิเคราะห์และสรุปยืนยันข้อค้นพบที่ถูกต้องได้

จากความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง กระบวนการการศึกษารวบรวมผลการวิจัยเพื่อตอบปัญหาการวิจัยที่สนใจศึกษา โดยการเก็บข้อมูลจากงานวิจัยในหัวข้อวิจัยเดียวกันจำนวนหลาย ๆ เรื่องมาเป็นข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติหรือวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอผลต่อไป

2.4.2 ประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัย

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัย โดยมีเกณฑ์การแบ่งที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

อุทุมพร ทองอุไทย (2531 : 1) ได้กล่าวถึงประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัยว่า การสังเคราะห์งานวิจัยออกแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ หรือเชิงบรรยาย (Qualitative synthesis) ซึ่งเป็นการอ่านรายงาน การวิจัยแล้วนำมาสรุปเข้าด้วยกัน ซึ่งจะพบจากบทที่ 2 ภายใต้หัวข้อ วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง (Review of literature)

2. การสังเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการสังเคราะห์ตัวเลขหรือค่าสถิติที่ปรากฏในเล่มงานวิจัยทั้งหลาย การสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงเป็นการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ (Analysis of analyses) หรือการสังเคราะห์เชิงผสมผสาน (Integrative analysis) หรือการวิจัยงานวิจัย (Research of research)

สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2552 : 17) ได้กล่าวถึงประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัยว่า ความพยายามของนักสถิติ (Glass, McGaw & Smith, 1981; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ในการพัฒนาวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณเห็นได้ชัดจากจำนวนวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้รับการพัฒนาขึ้นนั้นสามารถสรุปได้เป็น 5 วิธี ดังนี้

1. วิธีนับคะแนนเสียงแบบเดิม (Traditional vote-counting methods)

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณแบบวิธีนับคะแนนเสียงเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยจากการนับความถี่ของผลการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติ การสังเคราะห์งานวิจัยวิธีนี้เป็น การนำเสนอรายงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มาจัดแยกเป็นสามกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าสถิติเป็นบวก กลุ่มที่มีนัยสำคัญทางสถิติและค่าสถิติเป็นลบ และไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ จากนั้นจึงสังเคราะห์โดยการนับความถี่งานวิจัยแต่ละกลุ่ม จุดอ่อนคืองานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และจุดหนึ่งคือละเลยสารสนเทศที่เป็นผลการวิจัยที่สำคัญ เพราะการเสนอเพียงว่าอิทธิพลของตัวแปรจัดกระทำมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้ทราบขนาดอิทธิพลมีมากน้อยเพียงใด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. วิธีหาระดับนัยสำคัญจากผลการนับคะแนนเสียง (Vote-counting method yielding significance level)

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณแบบการหาระดับนัยสำคัญจากผลการนับคะแนนเสียงเป็นวิธีที่ใช้หลักทางสถิติว่าเมื่อสมมติฐานศูนย์เป็นจริงหรือพารามิเตอร์ขนาด อิทธิพล มีค่าเป็นศูนย์ ผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติในรูปค่าความน่าจะเป็น (p-values) ที่ได้ จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีค่าเกินกว่า 0.50 อยู่ร้อยละ 50 และมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.50 อยู่ร้อยละ 50 ดังนั้น นักสังเคราะห์งานวิจัยจึงนำสัดส่วนของงานวิจัยที่มีค่าความน่าจะเป็นเกิน 0.50 มาทดสอบสมมติฐานว่าเกินกว่าค่าที่กำหนดหรือไม่ โดยการใช้การทดสอบไบนอมิเยล (Binomial test) หรือการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) จุดอ่อนของวิธีนี้คือ เป็นวิธีที่ใช้ไม่ได้เมื่อสมมติฐาน ศูนย์ในการทดสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นเท็จและเป็นวิธีที่ไม่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับขนาดอิทธิพล

3. วิธีการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากผลการนับคะแนนเสียง (Vote-counting method yielding estimator of effect size)

การสังเคราะห์งานวิจัยวิธีนี้เป็นวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลเมื่อทราบจำนวนงานวิจัยที่ให้ผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติมีนัยสำคัญทางบวก และการประมาณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เพื่อนำไปใช้ประมาณค่าความเชื่อมั่น (Confidence interval) ของพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพล จุดอ่อนของวิธีนี้คือ การประมาณค่าโดยใช้สารสนเทศน้อยมาก คือใช้เพียงสัดส่วนจำนวนงานวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น และค่าประมาณที่ได้จะมีความถูกต้องมากขึ้นก็ต่อเมื่อมีงานวิจัยจำนวนมากเท่านั้นจึงไม่เป็นที่นิยม

4. วิธีรวมสะสมค่าความน่าจะเป็น (Cumulation of p-values)

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณแบบรวมสะสมค่าความน่าจะเป็นเป็นการนำค่าความน่าจะเป็นซึ่งเป็นดัชนีมาตรฐานไม่มีหน่วยมารวมกันด้วยวิธีทางสถิติ โดยทั่วไปใช้หลักการหาค่าเฉลี่ย นักสถิติศึกษาการแจกแจงของค่าเฉลี่ยความน่าจะเป็นที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างประมาณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสร้างสูตรสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานว่าค่าเฉลี่ยพารามิเตอร์ความน่าจะเป็นจะแตกต่างจากศูนย์หรือไม่ วิธีนี้มีจุดอ่อนเนื่องมาจากผลการสังเคราะห์ ไม่ให้ค่าประมาณขนาดอิทธิพล และในกรณีที่มีงานวิจัยเพียงเรื่องเดียวมีพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลไม่เท่ากับศูนย์ทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่ถูกต้องได้

5. วิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis)

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมานเป็นการใช้วิธีการทางสถิติประมาณค่าที่เป็นผลการวิจัยให้อยู่ในรูปดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แล้วเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลหรือสหสัมพันธ์จากงานวิจัยแต่ละเรื่องว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อสังเคราะห์สรุปงานวิจัยให้ได้ข้อค้นพบที่กว้างขวางลุ่มลึก

สุนันท์ สีพาย (2557 : 12-13) ได้กล่าวถึงประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัยว่า ในการสังเคราะห์งานวิจัยโดยทั่วไปเป็นวิธีที่ใช้กันมาแต่ดั้งเดิมจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเรียกว่าวิธีปริทัศน์แบบพรรณนา หรือการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนา (Narrative review) ดังนี้

1. การวิเคราะห์อภิमानมีการกำหนดนิยามตัวแปรสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย และกำหนดนิยามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ
2. การสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนา เป็นงานวิจัยที่ไม่เน้นการนิยามตัวแปรและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

จากประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า การสังเคราะห์งานวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพและการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยทำการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิเคราะห์อภิमानซึ่งจะกล่าวในหัวข้อ 2.5

2.4.3 ขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัย

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัยที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

Cooper and Hedges (1994 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 20-21) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัยว่า ขั้นตอนในการสังเคราะห์งานวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนด้วยกัน เช่นเดียวกับขั้นตอนในการวิจัยทั่วไป คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการกำหนดปัญหาการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาเอกสารทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 3 เป็นการรวบรวมงานวิจัย ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยและตีความหมาย และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการเสนอแนะเผยแพร่รายงานผลการวิเคราะห์งานวิจัยแต่ละขั้นตอนมีวิธีการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดหัวข้อปัญหา การสังเคราะห์งานวิจัยเริ่มต้นจากการกำหนดปัญหาการวิจัยซึ่งต้องเป็นปัญหาการวิจัยอย่างน้อยสองราย นักวิจัยมักจะสนใจและทำการวิจัยกับปัญหาที่มีคุณค่า และเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบที่แน่ชัด และมีหลายเรื่องที่ทำให้ผลแตกต่างกันจึงจะเหมาะสมที่จะทำการสังเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เมื่อกำหนดหัวข้อปัญหาแล้วนักสังเคราะห์งานวิจัยต้องนิยามและวิเคราะห์ปัญหาให้ชัดเจน ศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เพื่อเป็นการกำหนดแบบแผนและสมมุติฐานการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมงานวิจัย การดำเนินการขั้นตอนนี้ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ

1. การสืบค้นงานวิจัย นักสังเคราะห์งานวิจัยต้องค้นคว้าและเสาะแสวงหางานวิจัยทั้งหมดเกี่ยวกับปัญหาที่กำหนดไว้ การสืบค้นงานวิจัยส่วนใหญ่จะหาได้จากเอกสาร เช่น รายงานการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิจัย ปรินซ์นิพนธ์ บทคัดย่อปรินซ์นิพนธ์ วารสาร ดชนีค้นวารสาร ศูนย์ทรัพยากรข้อมูลทางการศึกษา (Educational Resource Information Center หรือ ERIC) เป็นต้น

2. การคัดเลือก งานวิจัย นักสังเคราะห์งานวิจัยต้องอ่าน ศึกษา และตรวจสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องอย่างละเอียด ต้องสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัยให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพดีมีความตรงภายในและความตรงภายนอกสูงตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

3. การรวบรวมผลงานวิจัยอาจใช้การจดบันทึก การถ่ายเอกสาร หรือการกรอกแบบฟอร์มก็ได้ ทั้งนี้นักวิจัยต้องใช้ความระมัดระวังเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง เชื่อถือได้ และครบถ้วนสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยและตีความหมาย ขั้นตอนนี้เน้นการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ผลการวิจัย รายละเอียดลักษณะ และวิธีการวิจัยจากงานวิจัยทั้งหมด เพื่อสังเคราะห์หาข้อสรุปที่เป็นข้อยุติและทดสอบว่าสอดคล้องตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่ จากนั้นจึงแปลหรือตีความหมายผลการวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาการวิจัย

ขั้นตอนที่ 5 การเสนอและเผยแพร่รายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัย การเขียนรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยมีหลักการเช่นเดียวกับการเขียนรายงานการวิจัยโดยทั่ว ๆ ไป นักสังเคราะห์งานวิจัยต้องเสนอรายละเอียดวิธีการดำเนินงานทุกขั้นตอนพร้อมทั้งสรุปข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้ภาษาถูกต้องและชัดเจน

นางลักษณ์ วิรัชชัย (2555 : 51) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัยว่า การสังเคราะห์งานวิจัยโดยทั่ว ๆ ไปประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การกำหนดหัวข้อปัญหา

การสังเคราะห์งานวิจัยเริ่มต้นจากการกำหนดปัญหาการวิจัยซึ่งต้องเป็นปัญหาที่มีการทำวิจัยแล้วอย่างน้อย 2 รายเนื่องจากปัญหาการวิจัยที่มีคุณค่าน่าสนใจและเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบแน่ชัดนั้นมักเป็นปัญหาที่นักวิจัยสนใจและทำการวิจัยเป็นจำนวนมากปัญหาในลักษณะดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่เหมาะสมต่อการสังเคราะห์งานวิจัย

2. การวิเคราะห์ปัญหา

เมื่อกำหนดหัวข้อปัญหาแล้วนักสังเคราะห์งานวิจัยต้องนิยามปัญหาให้ชัดเจนศึกษาแนวคิดหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาให้แจ่มชัดเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแบบแผนและสมมติฐานการวิจัย

3. การเสาะค้นคัดเลือกและรวบรวมงานวิจัย

3.1 การเสาะค้นงานวิจัยนักสังเคราะห์งานวิจัยต้องค้นคว้าและเสาะแสวงหางานวิจัยทั้งหมดเกี่ยวกับปัญหาที่กำหนดไว้การเสาะค้นงานวิจัยส่วนใหญ่จะหาได้จากเอกสาร เช่น รายงานการวิจัย ปรินซ์นิพนธ์ บทคัดย่อปรินซ์นิพนธ์ วารสาร ดชนีค้นวารสาร ศูนย์ทรัพยากรข้อมูลทางการศึกษา (Educational Resource Information Center หรือ ERIC) เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 การคัดเลือกงานวิจัยนักสังเคราะห์งานวิจัยต้องอ่านศึกษาและตรวจสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องอย่างละเอียดต้องสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยและทำการคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพดีมีความเที่ยงตรงภายนอกและภายในสูงตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

3.3 การรวบรวมผลงานวิจัยหลังจากคัดเลือกงานวิจัยที่จะใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยแล้วขั้นต่อไปคือ การรวบรวมรายละเอียดและผลการวิจัยของงานวิจัยนั้น วิธีการรวบรวมอาจใช้การจดบันทึกการถ่ายทอดเอกสารหรือการกรอกแบบฟอร์มก็ได้ ทั้งนี้ นักสังเคราะห์งานวิจัยต้องใช้ความระมัดระวังเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้และครบถ้วนสมบูรณ์

4. การวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัย

ขั้นตอนนี้เป็นการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย ผลการวิจัย รายละเอียดลักษณะ และวิธีการวิจัยจากงานวิจัยทั้งหมด เพื่อสังเคราะห์หาข้อสรุปที่เป็นข้อยุติและทดสอบว่าสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งขึ้นไว้หรือไม่ จากนั้นถึงแปลความหมายผลการวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาการวิจัย

5. การเสนอรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย

การเขียนรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยมีหลักการเช่นเดียวกับการเขียนรายงานการวิจัยทั่วไป นักสังเคราะห์งานวิจัยต้องเสนอรายละเอียดวิธีการดำเนินงานทุกขั้นตอนพร้อมทั้งข้อสรุปที่ค้นพบและข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้ภาษาถูกต้องกะทัดรัดและชัดเจน

จากขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัยที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดจากนักวิชาการเหล่านี้มาประยุกต์โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ และมีขั้นตอนย่อยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การสำรวจและรวบรวมงานวิจัย ขั้นที่ 2 การประเมินคุณภาพและคัดเลือกงานวิจัย ขั้นที่ 3 การบันทึกข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย และขั้นที่ 4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐาน และขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยนำค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณมาสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เพื่อวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

2.5 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ

2.5.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ไว้ดังนี้

Cook, et. al (1992 : 4-5) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า เป็นการสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการวิจัยหลากหลายรูปแบบเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ทดลอง กึ่งทดลอง และการวิเคราะห์ถดถอย ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณจะสำรวจและรวบรวมเอางานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกันมาทำการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติต่าง ๆ ที่อธิบายผลการสังเคราะห์งานวิจัยได้อย่างกว้างขวางและลุ่มลึกในปัญหาวิจัยดังกล่าว

Glass (1976 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 22-23) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ (Analysis of analyses) โดย Glass ใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติในการรวบรวมผลจากการศึกษางานวิจัยแต่ละงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อสรุปรวมข้อค้นพบจากงานวิจัย

Glass, McGaw, and Smith (1981 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 23) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งใช้กับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันโดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณประกอบไปด้วยผลการวิจัยในรูปของขนาดอิทธิพล (Effect size) และคุณลักษณะงานวิจัย ซึ่งคุณลักษณะพิเศษของการวิเคราะห์ห่อภิมาณนั้น จะเป็นการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสรุปรวมข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงประจักษ์หลาย ๆ เรื่องในรูปขนาดอิทธิพลและเปรียบเทียบว่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่องต่างกันตามคุณลักษณะงานวิจัย

Hedges and Olkin (1985 : 48) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นวิธีการวิเคราะห์ ผลของการวิเคราะห์ทางสถิติที่ได้จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นข้อยุติ กิจกรรมในการวิเคราะห์ห่อภิมาณมี 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นการรวบรวมสารสนเทศที่ได้จากรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ คุณภาพของสารสนเทศขึ้นอยู่กับวิธีการรวบรวมสารสนเทศว่า มีความตรง ความเชื่อถือได้ และความเป็นปรนัยมากน้อยเพียงใด ลักษณะที่สอง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งให้ความสำคัญกับระเบียบวิธีทางสถิติ เนื่องจากสถิติวิเคราะห์ที่ใช้ในการวิจัยทั่วไปเป็นสถิติ

Wolf (1986 : 24) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการศึกษางานวิจัยทุกเรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยการนำงานวิจัยมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อแยกงานวิจัยที่ให้ผลการวิจัยที่เป็นผลสุดโต่ง (Outlier) ออกจากกลุ่ม และนำงานวิจัยที่ให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิจัยคล้ายคลึงกันมาวิเคราะห์เพื่อประมาณค่าความสัมพันธ์ หรือแนวโน้มที่เป็นข้อสรุปตอบปัญหาวิจัย

Kulik and Kulik (1989: 213) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์อภิมานว่า การวิเคราะห์อภิมาน เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีวิธีการวิเคราะห์ สองลักษณะ ลักษณะแรก คือการประมาณค่าดัชนีความสัมพันธ์ ทั้งแบบที่เป็นการประมาณค่าด้วยวิธีการทางสถิติและการประมาณค่าโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรในงานวิจัย ลักษณะที่สอง คือการรวมค่าดัชนีความสัมพันธ์และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับกับดัชนีความสัมพันธ์ที่จะประมาณค่าได้

Mullen (1989 : 132) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์อภิมานว่า การวิเคราะห์อภิมานเป็นกระบวนการเชิงปริมาณที่บูรณาการและสรุปรวมรายงานวิจัยโดยให้ผลสรุปที่ถูกต้อง กระบวนการดำเนินงานเริ่มจากการกำหนดตัวเลขแทนคุณลักษณะและผลของการวิจัยแต่ละเรื่อง จากนั้นเป็นการใช้วิธีการทางสถิติสังเคราะห์งานวิจัยเข้าด้วยกัน การวิเคราะห์อภิมานไม่ได้ใช้วิธีการทางสถิติแบบเดียวในการสังเคราะห์ แต่มีการใช้วิธีการทางสถิติหลายแบบในการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งแต่ละแบบเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายลักษณะรายงานการวิจัย และผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

อุทุมพร ทองอุไทย (2531 : 2) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์อภิมานว่า เป็นการวิเคราะห์เพื่อการผสมผสานผลการวิเคราะห์ของงานวิจัยเข้าด้วยกันด้วยวิธีทางคณิตศาสตร์ นั่นคือเป็นการวิเคราะห์งานวิจัยที่เสร็จแล้วเข้าด้วยกันเพื่อให้ได้คำตอบใหม่ที่ไม่มีใครค้นพบมาก่อน

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 44) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์อภิมานว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบหนึ่งที่นักวิจัยนำงานวิจัย ซึ่งศึกษาหัวข้อวิจัยเดียวกันจำนวนหลายเรื่องมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวางลุ่มลึกกว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แต่ละเรื่อง

สุนันท์ สีพาย (2557 : 12) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์อภิมานว่า การวิเคราะห์อภิมาน หมายถึง การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบหนึ่งที่นักวิจัยนำงานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวางลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์อภิมานแยกได้เป็น 2 ประการ ประการแรก คือ การสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับดัชนีมาตรฐาน ประการที่สอง คือ การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรปรับกับดัชนีมาตรฐาน

จากความหมายของการวิเคราะห์อภิมานข้างต้นสรุปได้ว่า การวิเคราะห์อภิมาน หมายถึง กระบวนการการศึกษารวบรวมผลการวิจัยเพื่อตอบปัญหาการวิจัยที่สนใจศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยเชิงปริมาณโดยการเก็บข้อมูลจากงานวิจัยในหัวข้อวิจัยเดียวกันจำนวนหลาย ๆ เรื่องมาเป็นข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยการวิเคราะห์อภิมานเป็นรูปแบบหนึ่งของการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการทางสถิติที่หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยต้องเลือกให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

2.5.2 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยมีรายละเอียดของแต่ละวิธีดังนี้

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 75-76) ได้กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า วิธีวิทยาวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับห่อภิมาณในปัจจุบันมีรูปแบบแตกต่างกัน 6 วิธีนี้มีหลักการวิเคราะห์เหมือนกันต่างกัน แต่วิธีการวิเคราะห์ และการทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวของนักวิจัยทั้ง 6 กลุ่มซึ่งแต่ละกลุ่มมีกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการกำหนดปัญหาวิจัย ขั้นตอนรายงานการศึกษา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ขั้นตอนเสาะค้นและรวบรวมงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ ขั้นตอนสร้างเครื่องมือและการบันทึกข้อมูล ตลอดจนการแปลความหมายและการเสนอผลการวิเคราะห์เป็นแบบเดียวกัน แต่วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะแตกต่างกันเนื่องจากวิธีการ 6 วิธีมีส่วนแตกต่างกัน แต่ละวิธีมีความเหมาะสมกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีลักษณะต่างกัน และให้ผลวิเคราะห์ต่างกันด้วย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Rosenthal (1984) กระบวนการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีวิธีการแยกย่อยออกตามประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัยรวม 8 แบบ การแบ่งประเภทนี้ได้จากมิติในการสังเคราะห์ 3 มิติ มิติละสองกลุ่ม คือ มิติแรกได้แก่ การเปรียบเทียบ (Comparing) กับการหาผลรวม (Combining) มิติที่สอง ได้แก่ การประมาณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size estimation) กับการใช้ระดับนัยสำคัญ (Significance level) หรือความน่าจะเป็น (p) ของสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ส่วนมิติที่สาม ได้แก่ การสังเคราะห์งานวิจัย 2 เรื่องกับการสังเคราะห์งานวิจัย มากกว่าสองเรื่อง รวมเป็นแบบ แต่ละแบบมีสถิติวิเคราะห์ต่างกัน ลักษณะที่แตกต่างจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณวิธีอื่น คือ การนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้ในการสังเคราะห์ และการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลสองแบบ แบบแรกคำนวณจากค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน และแบบที่สองคำนวณจากค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างและระดับนัยสำคัญ การประมาณค่าขนาดอิทธิพลใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยสหสัมพันธ์นั้นต้องมีการเปลี่ยนค่าสหสัมพันธ์ให้เป็นคะแนน Fisher's Z ก่อนที่จะสังเคราะห์ วิธีการสังเคราะห์ที่ใช้การจัดกลุ่มงานวิจัยตามตัวแปรปรับ และเมื่อตรวจสอบแล้วพบว่าในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนน้อยจึงสังเคราะห์ขนาดอิทธิพลหรือสหสัมพันธ์ได้

2. การวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGav, and Smith (1981) เป็นการที่จะพยายามสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองรวมกับงานวิจัยสหสัมพันธ์ด้วย โดยมีสูตรให้คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าสหสัมพันธ์ได้ การคำนวณค่าขนาดอิทธิพลวิธีนี้ต่างจากวิธีอื่นตรงที่ใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมในการคำนวณ จุดเด่น คือ การมีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองแตกต่างกันทุกแผนแบบการวิจัยและมีสูตรในการปรับเปลี่ยนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่น ๆ มาเป็นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สูตรการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานทั้งสองแบบดังกล่าวนี้มีสูตรการประมาณค่าสถิติ สำหรับการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานนั้นให้ใช้การวิเคราะห์ถดถอย และการวิเคราะห์ความแปรปรวน รวมทั้งสถิติวิเคราะห์ขั้นสูงอื่น ๆ โดยมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปร

ตาม และตัวแปรปรับเป็นตัวแปรต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Hunter, Schmidt and Jackson (1982) ให้ความสำคัญการสังเคราะห์งานวิจัยสหสัมพันธ์มากกว่าการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลอง การคำนวณเพื่อประมาณค่าขนาดอิทธิพลใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ก่อนที่สังเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานทั้งดัชนีขนาดอิทธิพลและดัชนีสหสัมพันธ์ ต้องมีการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนในการการวัด (Measurement error) ความคลาดเคลื่อนเนื่องจากความจำกัดของพิสัย (Error due to range restriction) และความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการสุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ก่อน เมื่อปรับแก้แล้วจึงตรวจสอบความแปรปรวนจึงจะสามารถสังเคราะห์ดัชนีมาตรฐานได้ ถ้ายังมีความแปรปรวนอยู่ในระบบ จะต้องแยกกลุ่มงานวิจัยออกเป็นกลุ่มย่อยโดยใช้ตัวแปรปรับเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม แล้วดำเนินการวิเคราะห์แต่ละกลุ่มตามขั้นตอนทั้งหมดจนกว่าจะสังเคราะห์ผลการวิจัยได้ วิธีการนี้ใช้กับการวิจัยเพื่อสรุปนัยทั่วไปของความตรง (Validity generalization) ได้เป็นอย่างดี ข้อดีตรงที่สามารถสังเคราะห์งานวิจัยเพียง 3 - 4 เรื่องได้

4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Hedges and Olkin (1985) ให้ความสำคัญกับคุณสมบัติของดัชนีมาตรฐานโดยเฉพาะขนาดอิทธิพลเป็นอย่างมาก การคำนวณค่าขนาดอิทธิพลใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมตามแนวคิดของ Cohen และมีการปรับแก้ให้ได้ค่าประมาณไม่คลาดเคลื่อน สำหรับคำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass และวิธีของ Hunter Hedges and Olkin ได้เสนอสูตรการคำนวณค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนัก และเสนอว่าแจกแจงค่าขนาดอิทธิพลเป็นการแจกแจงแบบโคสแควร์ รวมทั้งให้ค่าสถิติ Q ในการทดสอบว่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลมีขนาดกันสำหรับทุกกลุ่มประชากร ก่อนที่ทำการสังเคราะห์

5. การวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Slavin (1986) ให้ความสำคัญในการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เพราะเชื่อว่างานวิจัยที่มีคุณภาพต้องมาจากงานวิจัยที่มีคุณภาพมาสังเคราะห์ วิธีนี้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติจริง เพราะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีจำนวนไม่มาก เมื่อคัดเลือกงานที่มีคุณภาพดีทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีจำนวนน้อย การสรุปอ้างอิงการวิจัยจึงมีข้อจำกัด

6. การวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Mullen (1989) เป็นวิธีการที่ได้รับการพัฒนามาแล้วสุด วิธีการนี้ใช้การประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของ Cohen และใช้การประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้คะแนน Fisher's Z ในการวิเคราะห์การประมาณค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานใช้การหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก จุดเด่นของวิธีการนี้ คือ การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณโดยตรง โปรแกรมสามารถทดสอบความเอกพันธ์ของดัชนีมาตรฐาน และตรวจสอบว่าตัวแปรปรับตัวใดสามารถอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้

สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2552 : 31-33) ได้กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณโดยทั่วไปจะเป็นการศึกษาจากงานวิจัยประเภทที่ศึกษาความสัมพันธ์ หรืองานวิจัยเชิงทดลองเท่านั้น โดยค่าดัชนีมาตรฐานที่บอกขนาดอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อ ตัวแปรตามมี 3 ประเภท คือ ขนาดอิทธิพล (Effect size, d) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และค่าความน่าจะเป็นของค่าสถิติ (p-value of statistics) โดยวิธีการในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ และการคำนวณค่าดัชนีมาตรฐานในปัจจุบันมีรูปแบบที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ที่แตกต่างกัน

6 วิธี ได้แก่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass โดยมีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยเชิงทดลอง โดยนำค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองลบด้วยค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมหารด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม นอกจากนั้น Glass ยังได้เสนอวิธีการประมาณค่าสหสัมพันธ์ และการปรับค่าขนาดอิทธิพลเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จุดเด่นของวิธีของ Glass อยู่ที่การมีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีแบบแผนการทดลองแตกต่างกันหลาย ๆ แบบและมีสูตรในการปรับเปลี่ยนค่าสหสัมพันธ์แบบอื่นมาเป็นสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งของวิธีวิเคราะห์อิทธิพลตามแนวของ Glass นอกจากการให้ความสนใจต่อการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานซึ่งเปรียบได้กับผลของการวิจัย ยังมุ่งสนใจที่จะอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานที่ประมาณค่าได้ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานและการวิเคราะห์การถดถอย โดยมีตัวแปรคุณลักษณะเป็นตัวแปรอิสระ และมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม เพื่อหาข้อสรุปว่าความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานที่เกิดขึ้นได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยตัวแปรใด

2. เป็นวิธีการวิเคราะห์อิทธิพลตามวิธีของ Rosenthal ที่มีการนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้ในการวิเคราะห์และคำนวณขนาดอิทธิพลใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือการคำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน และลักษณะที่สองคำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและระดับนัยสำคัญ การประมาณค่าขนาดอิทธิพลนี้ใช้แนวคิดของ Cohen (1969) โดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร

3. เป็นการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Hunter โดยใช้แนวคิดในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen เช่นเดียวกับวิธีของ Rosenthal แต่จะให้ความสำคัญกับการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มากกว่างานวิจัยเชิงทดลอง วิธีของ Hunter จะให้ความสำคัญกับการปรับแก้ความคลาดเคลื่อน 3 ประเภท ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการวัด ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและความคลาดเคลื่อนเนื่องจากความจำกัดของทฤษฎีก่อนที่จะมีการสังเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานเมื่อปรับแก้แล้วจึงตรวจสอบสมมติฐานว่ามีความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานหรือไม่และหากมีความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ขั้นตอนต่อไปจึงเป็นขั้นตอนในหาตัวแปรกำกับเพื่อแยกกลุ่มงานวิจัยก่อนการสังเคราะห์ต่อไป

4. วิธีของ Hedges and Olkin ซึ่งใช้แนวคิดในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมตามแนวของ Cohen เช่นกัน วิธีนี้จะให้ความสำคัญกับคุณสมบัติทางสถิติของดัชนีมาตรฐาน โดยเฉพาะค่าขนาดอิทธิพลและการปรับแก้ความคลาดเคลื่อน เช่นเดียวกับวิธีการของ Hunter แต่แตกต่างกันตรงที่วิธีของ Hedges ไม่มีการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการสังเคราะห์ Hedges และ Olkin ได้เสนอสูตรการคำนวณค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนักและเสนอว่าการแจกแจงของขนาดอิทธิพลเป็นการแจกแจงแบบโคสแควร์ รวมทั้งให้ค่าสถิติ Q ในการทดสอบความเท่ากันของค่าขนาดอิทธิพลในแต่ละกลุ่มประชากรก่อนการสังเคราะห์งานวิจัย

5. วิธีของ Slavin ที่ให้ความสำคัญกับการคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพมาสังเคราะห์ จึงมีจุดเน้นที่การประเมินคุณภาพงานวิจัย และคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพมาสังเคราะห์ วิธีนี้จึงมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนงานวิจัยที่มีคุณภาพซึ่งมีไม่มากนัก ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์

อิทธิพลมีน้อยและอาจสูญเสียข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการสรุปผลการสังเคราะห์ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และยังมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นในกรณีที่มีการคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพอาจก่อให้เกิดความลำเอียงในการคัดเลือกงานวิจัย ทำให้การสรุปอ้างอิงผลการวิจัยจึงทำได้จำกัด

6. วิธีของ Mullen ยังคงใช้แนวคิดในการประมาณค่าตามแนวของ Cohen และได้ใช้การประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้คะแนน Fisher's Z ในการวิเคราะห์การประมาณค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานใช้การหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก จุดเด่นของวิธีของ Mullen คือ การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพล โดยโปรแกรมสามารถทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของดัชนีมาตรฐานและตรวจสอบว่าตัวแปรกำกับตัวใดสามารถอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้

จากวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมาณทั้ง 6 วิธี สามารถสรุปจุดเด่นของวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมาณของนักวิจัยแต่ละท่าน ดังตารางที่ 2.7

ตารางที่ 2.7 สรุปจุดเด่นของวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวคิดของนักวิจัย 6 ท่าน
(สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 33-34)

นักวิจัยผู้พัฒนา	จุดเด่นของวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
Glass	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองรวมกับงานวิจัยสหสัมพันธ์ - คำนวณค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม - มีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยเชิงทดลองแตกต่างกันทุกแบบแผนการวิจัย - มีสูตรในการปรับเปลี่ยนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่น ๆ มาเป็นแบบเพียร์สัน - การวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐาน ใช้กับการวิเคราะห์ถดถอย และการวิเคราะห์ความแปรปรวน หรือสถิติขั้นสูง
Rosenthal	<ul style="list-style-type: none"> - การนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้สังเคราะห์ - คำนวณค่าขนาดอิทธิพล 2 แบบ คือ คำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและระดับนัยสำคัญ - ใช้การประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของ Cohen (ใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร) - การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นั้นต้องมีการเปลี่ยนค่าสหสัมพันธ์ให้เป็นคะแนน Fisher's Z ก่อนที่จะสังเคราะห์ - วิธีการสังเคราะห์ใช้การจัดกลุ่มงานวิจัยตามตัวแปรกำกับ และเมื่อตรวจสอบแล้วพบว่าในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนน้อยจึงสังเคราะห์ขนาดอิทธิพลหรือสหสัมพันธ์ได้
Hunter	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความสำคัญกับการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ - มีการคำนวณเพื่อประมาณค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมตามแนวคิดของ Cohen - มีการปรับแก้ลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนของดัชนีมาตรฐาน - สามารถสังเคราะห์งานวิจัยได้แม้ว่าจะมีงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกันเพียง 3-4 เรื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.7 (ต่อ)

นักวิจัยผู้พัฒนา	จุดเด่นของวิธีวิทยาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
Hedges and Olkin	<ul style="list-style-type: none"> - มีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมตามแนวคิดของ Cohen และมีการปรับแก้ให้ค่าประมาณไม่คาดเคลื่อน - มีสูตรสำหรับการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าที่ได้ตามวิธีของ Glass และวิธีของ Hunter - มีการปรับแก้ความคาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง - สูตรการคำนวณค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนัก และเสนอว่าการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลเป็นการแจกแจงแบบโคสแควร์ รวมทั้งค่าสถิติ Q ในการทดสอบว่าค่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลมีขนาดเท่ากันสำหรับทุกกลุ่มประชากร ก่อนที่จะทำการสังเคราะห์
Slavin	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเคราะห์จากหลักฐานที่ดีที่สุด - ให้ความสำคัญกับการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ - มีการประเมินคุณภาพงานวิจัย และคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาสังเคราะห์
Mullen	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณโดยตรงโดยโปรแกรมนี้มีชื่อว่า BASIC Meta - Analysis โปรแกรมนี้สามารถทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของดัชนีมาตรฐาน และตรวจสอบว่าตัวแปรกำกับตัวใดสามารถอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้

จากประเภทของการวิเคราะห์ห่อภิมาณข้างต้นสรุปได้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีหลายประเภท ซึ่งแต่ละประเภทก็มีข้อดีแตกต่างกันออกไป ในงานวิจัยนี้จะใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, McGaw, and Smith (1981) และ Hunter, Schmidh and Jackson (1982) เนื่องจากงานวิจัยเชิงปริมาณที่นำมาสังเคราะห์ครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ทั้งหมด ทำให้สามารถใช้สูตรของ Glass, McGaw, and Smith (1981) ในการประมาณค่าขนาดอิทธิพล เพราะสูตรดังกล่าวสามารถใช้ได้กับงานวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองแตกต่างกันทุกแบบแผนการวิจัยและมีสูตรในการปรับเปลี่ยนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่น ๆ มาเป็นแบบเพียร์สัน และปรับแก้ค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้สูตรของค่าสหสัมพันธ์ตามหลักของ Hunter, Schmidh and Jackson (1982) เพื่อลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนของดัชนีมาตรฐาน

2.5.3 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

มีนักวิชาการและนักการศึกษาได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2552 : 37-47) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า กระบวนการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analytic proces) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอนเช่นเดียวกับการดำเนินการวิจัยทั่วไปดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัญหาวิจัยในการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย มีปัญหาหลัก 3 ข้อ ปัญหาวิจัยข้อแรก คือ ปัญหาขนาดของค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางของดัชนีมาตรฐาน ปัญหาวิจัยข้อที่สอง คือ ปัญหาปริมาณความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน และปัญหาวิจัยข้อที่สาม คือ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์กับดัชนีมาตรฐานอันเป็นผลการวิจัย

การกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีวิธีการเป็นแบบเดียวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้ง หรือมีจำนวนมากให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ และเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาและสังเคราะห์ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและสร้างกรอบความคิดสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็นการศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน สำหรับวิธีการสังเคราะห์รายงานอาจใช้วิธีการศึกษาเชิงบรรยายแบบเดียวกับวิธีที่ใช้ในการวิจัยทั่วไป หรือจะนำเสนอแต่เพียงรายงานว่ามีรายงานวิจัยเป็นจำนวนเท่าไร มีลักษณะทั่วไปอย่างไร ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณนักวิจัยมักไม่นิยมใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพราะจะเป็นงานซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่จะใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ส่วนใหญ่การรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมักจะรายงานค่าดัชนี มาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่องโดยไม่มีการสังเคราะห์

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยประกอบด้วยข้อมูลสองส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลจากผลการวิจัยแต่ละเรื่อง วัดในรูปดัชนีมาตรฐาน (Standard index) บอกความสำคัญของขนาด และทิศทางอิทธิพลของปัจจัยเชิงเหตุที่มีต่อตัวแปรผล ดัชนีที่นิยมใช้กันมากมี 2 ชนิด ได้แก่ ขนาดอิทธิพล (Effect size) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ข้อมูลส่วนที่สองเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง ตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะการพิมพ์ เช่น ปีที่พิมพ์ จำนวนหน้า คุณภาพการพิมพ์ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย กลุ่มที่สอง ตัวแปรเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ (Substance) เช่น ประเภททฤษฎีที่ใช้ การตั้งสมมุติฐานวิจัย ลักษณะกรอบความคิดในการวิจัย จำนวนเอกสารอ้างอิง ประเภทของตัวแปรต้น ประเภทของตัวแปรตาม จำนวนตัวแปร กลุ่มที่สาม ตัวแปรเกี่ยวกับวิธีวิทยาการวิจัย (Research methodology) เช่น ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ลักษณะแบบแผนการวิจัย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ระยะเวลาการทดลอง ลักษณะผู้ทำการทดลอง ประเภทสถิติวิเคราะห์ที่ใช้ และการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีงานสำคัญ 3 งาน คือ การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร และการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย

สุนันท์ สีพวย (2557 : 15-17) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์อภิมานไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนนี้เป็น การตัดสินใจว่า การวิเคราะห์อภิมานมุ่งหมายจะตอบคำถามวิจัยประเด็นใด การดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นแบบเดียวกันกับขั้นตอนการกำหนดปัญหาวิจัยในการวิจัยทั่ว ๆ ไป ซึ่งต้องรวมการศึกษารวบรวมที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดปัญหาวิจัย และแนวทางการเลือกงานวิจัยในขั้นต่อไป ในการวิจัยเชิงปริมาณที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการอธิบายปรากฏการณ์ มีการกำหนดปัญหาวิจัยที่เป็นปัญหาหลัก 3 ปัญหา คือ ค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางของตัวแปรตามมีค่าเท่าไร ความแปรปรวนมากน้อยเพียงไร และมีปัจจัยใด อธิบายความแปรปรวนได้ และอธิบายได้มากน้อยเพียงใด การกำหนดปัญหาวิจัยในการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัย มีปัญหาหลัก 3 ข้อ เช่นเดียวกัน ปัญหาวิจัยข้อแรก คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางของดัชนีมาตรฐาน
2. ปัญหาเกี่ยวกับความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน
3. นักสังเคราะห์งานวิจัยมุ่งตอบคำถามว่าผลการวิจัยที่สังเคราะห์นั้นเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร

การกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยสำหรับการวิเคราะห์อภิมาน มีวิธีการเป็นแบบเดียวกันกับการกำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบาย วัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้ง หรือมีจำนวนมากให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ และเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ขั้นตอนนี้เป็น การนำผลจากการศึกษารวบรวมมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขต และลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ รวมทั้งการกำหนดวิธีการสืบค้นงานวิจัย การกำหนดจำนวนงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การศึกษางานวิจัยและการประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อคัดเลือกงานวิจัยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการศึกษา และเป็นงานวิจัยที่มีมาตรฐานตามที่นักวิจัยต้องการ สำหรับประเด็นการคัดเลือกงานวิจัยนี้ Slavin (1986) เสนอให้เลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพสูงและเป็นหลักฐานที่ดีที่สุด เท่าที่มีในการสังเคราะห์งานวิจัย ในขณะที่ Glass (1976); Glass, McGaw and Smith (1981) เห็นว่างานวิจัยแม้ว่าจะมีส่วนบกพร่อง มีคุณภาพต่ำ แต่ก็ให้ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ในการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล การดำเนินงานขั้นตอนนี้แยกได้เป็น 4 งาน คือ

1. การเสาะค้นงานวิจัย ขั้นตอนนี้เป็นกำหนดลักษณะงานวิจัยที่ต้องการก่อนว่าเป็นงานวิจัยจากหน่วยงานใด หรือจะใช้ทุกหน่วยงาน เมื่อได้ขอบเขตกว้าง ๆ แล้วจึงลงมือสืบค้น

2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ เมื่อนักวิจัยเสาะค้นงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ได้ตามขั้นตอนที่ 1 แล้ว งานขั้นต่อไป คือการตัดสินใจว่าจะสังเคราะห์งานวิจัยทุกเรื่อง หรือเลือกศึกษาเฉพาะบางส่วน มีทางเลือก 4 ทาง คือ

2.1 การศึกษางานวิจัยทุกเรื่องที่สืบค้นได้ วิธีนี้จะได้ผลการวิเคราะห์ อภิमानที่ครบสมบูรณ์แต่จะเสียเวลา และงานวิจัยบางส่วนที่ไม่มีคุณภาพอาจมีปัญหาในการสังเคราะห์

2.2 การเลือกงานวิจัยโดยใช้การเลือกแบบแบ่งชั้นตามลักษณะงานวิจัย วิธีนี้นักวิจัยต้องกำหนดตัวแปรลักษณะงานวิจัยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้นงานวิจัย แล้วจึงสุ่มเลือกงานวิจัยมาเป็นสัดส่วนเท่ากันทุกชั้น

2.3 การเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีการพิมพ์เผยแพร่ สำหรับวิธีนี้แม้ว่าจะเชื่อมั่นได้ว่าได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ แต่ก็อาจเกิดความลำเอียงในผลการสังเคราะห์ได้ เพราะงานวิจัยที่ไม่ได้รับการพิมพ์เผยแพร่มักจะให้ผลการวิจัยที่ไม่สมบูรณ์

2.4 การเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพ โดยการประเมินจากนักวิจัย หรือผู้ทรงคุณวุฒิ

3. การสร้างเครื่องมือการวิจัย เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์อภิमानทุกประเภทมีเพียง 2 แบบ คือ

3.1 แบบประเมินงานวิจัย นิยมสร้างเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) โดยมีข้อความบ่งบอกคุณภาพงานวิจัย เช่น วัตถุประสงค์งานวิจัยสอดคล้องกับชื่อเรื่อง/ปัญหาวิจัย สมมุติฐานมีหลักฐานสนับสนุน ใช้วิธีการสุ่มในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์

3.2 แบบบันทึกข้อมูล อาจทำเป็นตารางหรือเป็นแบบสอบถามทั้งแบบปลายปิด และปลายเปิด

4. การบันทึกข้อมูล ขั้นตอนนี้ คือ การบันทึกการลงรหัส และการเตรียม ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ การบันทึกและการลงรหัสสำหรับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยจะไม่มีปัญหา แต่การบันทึกผลการวิจัยโดยต้องประมาณค่าเป็นดัชนีมาตรฐานค่อนข้างมีปัญหา ในทางปฏิบัติมีรายงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยที่หลากหลายและรายงานค่าสถิติที่ไม่ครบถ้วน

จากขั้นตอนในการวิเคราะห์อภิमानข้างต้นสรุปได้ว่า มีนักวิชาการได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์อภิमानที่มีรายละเอียดแตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์อภิमानโดยเริ่มจากการกำหนดปัญหาวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อนำมาสร้างกรอบความคิดสำหรับการวิเคราะห์อภิमान จากนั้นทำการเก็บ

รวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

2.5.4 ดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์ถ้อยความ

มีนักวิชาการและนักการศึกษาได้กล่าวถึงดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์ถ้อยความ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2552 : 25-31) ได้กล่าวถึงดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์ถ้อยความว่า ในการสังเคราะห์งานวิจัยโดยการวิเคราะห์ถ้อยความนั้น งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีคุณลักษณะงานวิจัยแต่ละเล่มที่มีความแตกต่างกัน เช่น แบบแผนการวิจัยที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต่างกัน หรือการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงไม่สามารถนำมาสังเคราะห์ได้ในทันที ควรที่จะมีการเปลี่ยนรูปผลการวิจัยแต่ละเรื่องให้มีมาตรฐานเดียวกัน ก่อน โดยในการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ถ้อยความนั้น ต้องสร้างดัชนีมาตรฐานจากผลการวิจัยแต่ละเรื่อง ดัชนีมาตรฐานที่สร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะงานวิจัย คือ ขนาดอิทธิพล (Effect sizes) ซึ่งเป็นดัชนีมาตรฐานสำหรับงานวิจัยประเภททดลอง และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficients) ซึ่งเป็นดัชนีมาตรฐานสำหรับงานวิจัยประเภทสหสัมพันธ์ โดยมีสูตรการประมาณค่าขนาดอิทธิพล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง 2 วิธีคือ วิธีการประมาณค่าโดยการคำนวณโดยตรงจากค่าสถิติที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างและวิธีการประมาณค่าโดยการคำนวณโดยตรงจากค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญ (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช. 2541; Glass, McGaw & Smith. 1981)

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 39) ได้กล่าวถึงดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์ถ้อยความว่า ข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยประกอบไปด้วยข้อมูลสองส่วน ส่วนแรกเป็น ข้อมูลจากผลการวิจัยแต่ละเรื่อง วัดในรูปดัชนีมาตรฐาน (Standard index) บอกความสำคัญของขนาด และทิศทางอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อตัวแปรผล ดัชนีที่นิยมใช้มี 2 ชนิด ได้แก่ ขนาดอิทธิพล (Effect size) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ข้อมูลส่วนที่สองเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ คุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง ตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะการพิมพ์ เช่น ปีที่พิมพ์ จำนวนหน้า คุณภาพการพิมพ์ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย กลุ่มที่สอง ตัวแปรเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ (Substance) เช่น ประเภททฤษฎีที่ใช้ การตั้งสมมติฐานวิจัย ลักษณะกรอบแนวคิดในการวิจัย จำนวนเอกสารอ้างอิง ประเภทของตัวแปรต้น ประเภทของตัวแปรตาม จำนวนตัวแปร กลุ่มที่สาม ตัวแปรเกี่ยวกับวิธีวิทยาการวิจัย (Research methodology) เช่น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ลักษณะแบบแผนการวิจัย วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ระยะเวลาการทดลอง ลักษณะผู้ทำการทดลอง ประเภทสถิติวิเคราะห์ที่ใช้ การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์ห่อภิมาณสรุปได้ว่า ค่าดัชนีมาตรฐาน หมายถึง ค่าสถิติที่แสดงผลการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ค่าขนาดอิทธิพล โดยเป็นค่าสถิติที่แสดงผลการวิจัยเชิงทดลอง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยเป็นค่าสถิติที่แสดงผลการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

2.5.5 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

มีนักวิชาการและนักการศึกษาได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

นางลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 7) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า ด้วยลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่แตกต่างจากการวิเคราะห์โดยทั่วไป และลักษณะที่เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่แตกต่างจากปริทัศน์แบบพรรณนาทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีประโยชน์ที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูง เชื่อถือได้มากขึ้น เพราะวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นวิธีการที่มีระบบ ใช้สังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้ ในขณะที่การสังเคราะห์งานวิจัยประเภทการปริทัศน์แบบพรรณนา ใช้วิธีการที่ค่อนข้างเป็นอัตนัย มีความแตกต่างระหว่างนักวิจัยแต่ละคน

2. การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นประโยชน์ต่อการทำรายงานศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพราะการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีวิธีการที่มีระบบซึ่งจะช่วยให้เห็นช่องว่างหรือส่วนที่ขาดหายไป ในแง่มุมต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ช่วยชี้แนะให้เห็นแนวทางการดำเนินการวิจัยต่อไปได้ชัดเจนขึ้น

3. การวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไขหรือเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับ (Moderator variable) กับผลการวิจัยจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ข้อค้นพบส่วนนี้จะหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว

4. กรณีที่มีงานวิจัยเรื่องหนึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่การวิเคราะห์ห่อภิมาณจะมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลแตกต่างจากเรื่องอื่น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในแง่มุมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อไป

5. Hunter and Schmidt (1990) อธิบายประโยชน์ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่ามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี เพราะข้อค้นพบกว้างขวางลุ่มลึกจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ช่วยให้ได้หลักฐานมาสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ อันเป็นการขยายขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

สุนันท์ สีพาย (2557 : 15-17) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณไว้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้มากขึ้น เพราะวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นวิธีการที่มีระบบและใช้สังเคราะห์งานวิจัย จำนวนมากได้ในขณะที่ยังคงการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนา ใช้วิธีการที่ค่อนข้างเป็นอัตนัย มีความแตกต่างระหว่างนักวิจัยแต่ละคน

2. การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นประโยชน์ต่อการทำรายงานการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพราะการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีวิธีการที่มีระบบซึ่งจะช่วยชี้ให้เห็นช่องว่างหรือส่วนที่ขาดหายไป ในแง่มุมต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ช่วยชี้แนะให้เห็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยต่อไปได้ชัดเจนขึ้น

3. การวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไข หรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับ (Moderator variable) กับผลการวิจัยจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ข้อค้นพบส่วนนี้จะหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว

4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากเรื่องอื่น ในกรณีที่มีงานวิจัยเรื่องหนึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในแง่มุมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อไป

5. การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี เพราะข้อค้นพบที่กว้างขวางลุ่มลึกจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ช่วยให้ได้หลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ อันจะเป็นการขยายขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

จากประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณข้างต้นสรุปได้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณทำให้ทราบผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูง มีความน่าเชื่อถือ และยังสามารถนำผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณมาพัฒนาทฤษฎีต่าง ๆ ต่อไป

2.6 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

2.6.1 ความหมายของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ไว้ดังนี้

Cheung and Chan (2005 : 40-64) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (MASEM) เป็นการนำเอาเทคนิคการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างและเทคนิคการสังเคราะห์งานวิจัยจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณมารวมกัน โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์มาสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ แบบ Pooled correlation matrix เพื่อนำไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

Jak (2015 : 17) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (MASEM) เป็นการนำเอาวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณและวิธีการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างมารวมกัน เพื่อสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้างในการทดสอบสมมติฐานของโมเดล ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการวิเคราะห์แบบใหม่

ธวัชชัย ตั้งอุทัยเรือง (2559 : 61) ได้กล่าวถึงความหมายของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิเคราะห์ทางสถิติที่รวมเอาเทคนิคการวิเคราะห์ห่อภิมาณและเทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างโมเดลสมการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่อนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายลิขสิทธิ์
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เชิงโครงสร้างมาใช้ร่วมกัน ในด้านการวิเคราะห์อภิมานนั้นใช้วิธีการสังเคราะห์ขนาดอิทธิพลหรือขนาดความสัมพันธ์จากผลการวิจัยจำนวนมากหลาย ๆ ชิ้น ในขณะที่การวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างนั้นใช้ทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐาน เทคนิคดังกล่าวมีนักวิจัยหลายท่านพัฒนาเทคนิคการวิเคราะห์ที่คล้ายคลึงกันและเรียกกันแตกต่างกันออกไป เช่น Meta-analytic structural equation modeling, Meta-analytic path analysis, Meta-analysis of factor analysis, Path analysis of metalically derived correlation matrices, Structural equation modeling of a meta-analytic correlation matrix, Path analysis based on meta-analytic finding เป็นต้น การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความคงที่ของขนาดอิทธิพลระหว่างตัวแปรผ่านการศึกษาหลาย ๆ ครั้ง เพื่อการประมาณขนาดอิทธิพลรวม (Pooled effect size) และเพื่อหาศึกษาตัวแปรปรับ (Moderator variables) เป็นการรวมเทคนิควิธีการวิเคราะห์อภิมานเข้ากับการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Hunter & Schmidt. 2004) ซึ่งสามารถนำมาร่วมสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นได้

จากความหมายของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานข้างต้นสรุปได้ว่าการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานเป็นการวิเคราะห์ทางสถิติโดยผสมเทคนิคการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างและการวิเคราะห์อภิมานเข้าด้วยกัน โดยนำค่าสหสัมพันธ์มาสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ แล้วนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์ไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

2.6.2 ลักษณะของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมาน

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงลักษณะของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

Hunter and Schmidt (1990 อ้างใน สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 45-47) ได้กล่าวถึงลักษณะของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานว่า ในการวิเคราะห์อภิมาน นักวิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาทฤษฎีใหม่ได้ โดยการตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุ (Causal model) ที่นักวิจัยสร้างขึ้น โมเดลเชิงสาเหตุที่สร้างขึ้นมีสองแบบ แบบแรก เป็นโมเดลที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมานโดยตรง ส่วนแบบที่สองเป็นโมเดลที่นักวิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี แล้วใช้การวิเคราะห์อภิมานในการปรับ/พัฒนาโมเดลทั้งสองแบบมีหลักการวิเคราะห์ต่างกัน ดังนี้

1. โมเดลเชิงสาเหตุจากการวิเคราะห์อภิมาน

การพัฒนาทฤษฎีแบบนี้ เป็นการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุจากผลการวิเคราะห์ อภิมานโดยตรง กล่าวคือ นักวิจัยเริ่มต้นจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรสาเหตุ (Antecedents) และตัวแปรผล (Consequences) ของตัวแปรหลักตัวหนึ่ง ผลการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมานทำให้ได้โมเดลเชิงสาเหตุแสดงสาเหตุและผลของตัวแปรหลักตัวนั้น นำมาสร้างเป็นโมเดลเชิงสาเหตุ เมื่อมีการวิจัยต่อเนื่องเพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีใหม่ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. โมเดลเชิงสาเหตุจากกรอบแนวคิดทฤษฎี

การพัฒนาทฤษฎีแบบนี้ เป็นการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุตามทฤษฎีก่อน แล้วนักวิจัยจึงรวบรวมงานวิจัยตามโมเดลมาสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดล ลักษณะการวิเคราะห์ห่อภิมาณทำได้เป็น 2 แบบ

2.1 เป็นการนำผลการสังเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ในโมเดลมายืนยันความถูกต้องของโมเดล โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Model : SEM)

2.2 เป็นการนำผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่อยู่ในรูปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุที่สร้างขึ้น มาสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล และใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เพื่อปรับแก้โมเดลให้ได้เป็นทฤษฎีใหม่ตามแนวคิดของ Shadish (1996) โดยใช้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ได้จากผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นข้อมูลในการตรวจสอบความตรงของโมเดลและปรับโมเดลจะได้โมเดลตามทฤษฎีและโมเดลที่มีความตรง

เมื่อโมเดลเชิงสาเหตุมีความซับซ้อนมากขึ้น Shadish (1996) เสนอแนะให้ใช้สถิติวิเคราะห์ขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อค้นพบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่อันเป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการ ได้แก่ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Model : SEM) โดยมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม และมีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรกำกับและตัวแปรส่งผ่าน และการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่น (Hierarchical Linear Model : HLM) เพราะข้อมูลในการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นข้อมูลหลายระดับซ้อนกัน หน่วยการวัดระดับ 1 คือ ระดับค่าดัชนีมาตรฐานในงานวิจัยแต่ละเรื่อง และระดับ 2 คือ ระดับงานวิจัย

Cheung (2005 อ้างใน ธวัชชัย ตั้งอุทัยเรือง. 2559 : 63) ได้กล่าวถึงลักษณะของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า จากการศึกษาของนักวิเคราะห์ห่อภิมาณหลัก ๆ 2 ท่าน คือ Hunter and Schmidt (2004) ซึ่งพัฒนาเทคนิคปรับแก้ลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนให้เหลือแต่ความแปรปรวนอย่างมีระบบ และ Viswesvaran and Ones (1995) ที่นำการวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างมาใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ทั้ง ๆ ที่แนวคิดทั้งสองวิธีวิเคราะห์นี้ไม่ได้มากจากรากฐานแนวคิดที่เกี่ยวข้องกัน แต่เมื่อนำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน ช่วยทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้างนั้นมีความคลาดเคลื่อนน้อยลงและผลการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

จากลักษณะของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณข้างต้นสรุปได้ว่าการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีการนำเอาสถิติขั้นสูงคือ การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น มาประยุกต์ใช้กับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อตรวจสอบความตรงและศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของแปร

2.6.3 ขั้นตอนในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความ

มีนักวิชาการ นักการศึกษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความที่แตกต่างกันออกไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

Furlow and Beretvas (2005 : 227-254) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความว่า การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความประกอบด้วยขั้นตอนในการวิเคราะห์ 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนแรกคือการรวบรวมความสัมพันธ์ขององค์ประกอบจากการวิเคราะห์ถ้อยความมาเป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่สองเป็นการวิเคราะห์เมทริกซ์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 17-27) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความว่า กระบวนการสังเคราะห์งานวิจัยแบบการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความ (Meta-Analytic Structural Equation Modeling : MASEM) มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างกรอบความคิดสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย
2. การสังเคราะห์รวมค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ตามกรอบความคิดสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย แล้วสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ได้จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทุกเรื่อง
3. การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นตามกรอบความคิดสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่สังเคราะห์ได้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์

ธวัชชัย ตั้งอุทัยเรือง (2559 : 63) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความว่า ในกระบวนการโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความมีกระบวนการวิเคราะห์ทางสถิติ 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรก คือ การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์และหาค่าประมาณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์รวม (Pooled correlation matrix) ส่วนในขั้นตอนที่สอง คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง โดยนำค่าตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ขั้นตอนแรกไปวิเคราะห์หาสมการหาความสอดคล้องของรูปแบบ (Model fitness) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการสังเคราะห์ตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์ Cheung and Chan (2005) ได้ให้ความเห็นว่า Hunter and Schmidt (1990) ไม่แนะนำให้มีการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ ซึ่งผลการวิจัยส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่ผ่านการทดสอบหลายประการที่ระดับนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม นักวิจัยหลายท่านมีการทดสอบหาความเป็นเอกพันธ์ก่อนนำผลการวิจัยไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความ (Hom, et. al. 1992) ดังนั้น ก่อนที่จะทำโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความข้อมูลจึงควรได้รับการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ก่อน ผลการวิเคราะห์ต้องอยู่ในแนวทางที่มีความไม่แตกต่างกันอย่างมากจนเกินไป เพราะหากข้อมูลแตกต่างกันมากแล้ว ผลการวิเคราะห์ที่ได้จะขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้น หลังจากการตัดข้อมูลสูญหายจากงานวิจัยที่นักวิจัยรวบรวมมาได้แล้ว ข้อมูลสหสัมพันธ์ของผลการวิจัยทุกชิ้นต้องนำมาวิเคราะห์หาความเป็นเอกพันธ์ให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้จากเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แนวทางขั้นตอนแรกมีประเด็นยุ่งยากที่สำคัญที่พบในโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยคำนั้น คือ การประมาณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์รวม (Pooled correlation matrix) เพราะในความจริงแล้ว งานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัย ศึกษาตัวแปรจำนวนที่ไม่เท่ากันและไม่เหมือนกัน เพราะนักวิจัยแต่ละคนที่ต่างศึกษาในตัวแปรที่ตนเองสนใจ ดังนั้น วิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว Viswesvaran and Ones (1995) จึงเสนอแนวทาง 2 วิธีในการจัดการค่าสหสัมพันธ์ที่หายไป โดยการใช้วิธีการเดียวกันกับการจัดการข้อมูลที่หาย (Missing Data) ดังนี้

1.1 ใช้วิธีการลบตามรายการ (Listwise deletion) คือ การลบการวิจัยศึกษาที่มีรายการตัวแปร (List) การศึกษาไม่ครบตามจำนวนรายการตัวแปรที่ต้องการออกจากวิเคราะห์ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การรวมงานวิจัยที่มีรายการตัวแปรตามรายการ (List) ที่ต้องการเท่านั้น งานวิจัยไหนที่มีตัวแปรไม่ครบให้ตัดออก (Hom, et. al. 1992) วิธีนี้มีข้อดี คือ จะได้ความสมบูรณ์ของค่าสหสัมพันธ์ที่ต้องการนำมาศึกษาตามที่ต้องการและนำมาวิเคราะห์ง่าย แต่ข้อเสียคือ จำนวนงานวิจัยที่ได้เพื่อนำมาวิเคราะห์ อาจจะมีจำนวนน้อยลง

1.2 การใช้วิธีจับคู่ลบออก (Pairwise deletion) คือ ความพยายามตรวจสอบข้อมูลสัมประสิทธิ์ที่มีอยู่ แต่หากว่าคู่ตัวแปรไหนหรือค่าสหสัมพันธ์ไหนที่หายไปก็จะตัดออกไม่นำมาวิเคราะห์ วิธีนี้จะมีขั้นตอนที่ซับซ้อนกว่าวิธีการแรก แต่นักวิจัยจะได้งานวิจัยเป็นจำนวนมากกว่า และไม่ต้องทิ้งงานวิจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์จากงานวิจัยอื่นที่จะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ตัวแปรอื่น ๆ แนวทางนี้จึงได้รับความนิยมจากนักวิเคราะห์ถ้อยคำ (Brown & Peterson. 1993) ทั้งสองวิธีเป็นแนวทางที่ได้รับความนิยมจากนักวิจัยเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์รวม

อีกปัญหาของการสังเคราะห์ตารางสหสัมพันธ์รวม จากงานวิจัยที่แตกต่างกันแนวคิดในตัวแปรที่เป็นเรื่องเดียวกันนั้น อาจมีแนวคิดตัวแปรที่อยู่บนฐานทฤษฎีที่แตกต่างกัน สิ่งนี้นักวิเคราะห์ต้องตัดสินใจ คือ การนำตัวแปรมาวิเคราะห์หาค่าร่วมกันนั้นอยู่บนกรอบแนวคิดเดียวกันหรือไม่ หากตัวแปรที่ได้อยู่ในกรอบแนวคิดเดียวกันหรือใกล้เคียงกันในการวิเคราะห์ตารางสหสัมพันธ์รวมก็สามารถนำค่าสหสัมพันธ์มาวิเคราะห์เป็นตัวแปรเดียวกันได้ แต่หากตัวแปรที่อยู่บนฐานทฤษฎีที่แตกต่างกันอย่างมาก แล้วนักวิเคราะห์ควรพิจารณาการนำตัวแปรมาวิเคราะห์ร่วม เพราะอาจทำให้ผลการวิเคราะห์ขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้นการตรวจงานวิจัยแต่ละเล่ม จึงควรใช้ความระมัดระวังก่อนนำงานวิจัยเข้ามาสังเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์

2. การนำตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์รวมที่สังเคราะห์ได้ ไปวิเคราะห์หาความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์ด้วยสมการเชิงโครงสร้าง เพื่อหารูปแบบที่สอดคล้องจากข้อมูลตารางค่าสหสัมพันธ์รวม หลังจากการสังเคราะห์ได้ตารางสหสัมพันธ์แล้ว ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจะพบกับความยุ่งยากหลายประการ ประการแรกคือ จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์ในโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง เพราะว่าตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์รวมอยู่ในรูปของค่าประมาณที่ได้มาจากการศึกษาตัวแปรในเรื่องเดียวกันหลายงานวิจัย ซึ่งแต่ละงานวิจัยก็มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันออกไป นักวิจัยแต่ละท่าน

ต้องตัดสินใจในเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในงานวิจัย บางท่านใช้ค่าเฉลี่ย (Premack & Hunter. เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1988; Carson, Carson & Roe. 1993) บางท่านใช้ค่าเฉลี่ยฮาร์โมนิก (Harmonic mean) (Brown & Peterson. 1993) บางท่านใช้ฐานนิยม (Brown & Peterson. 1993) บางท่านใช้ผลรวม (Hunter. 1983; Tett & Meyer. 1993) ของขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งขึ้นอยู่กับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเคราะห์ และก็ยังกระทบกับผลการศึกษาที่จะได้ เพราะการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องขึ้นอยู่กับจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วย ดังนั้น การเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันก็จะส่งผลในการนำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันด้วย

จากขั้นตอนในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานข้างต้นสรุปได้ว่าการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานเริ่มจากการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรและทำการวิเคราะห์อภิมานแล้วนำค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมานมาสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แต่ละคู่ จากนั้นนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

2.6.4 ดัชนีในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมาน

มีนักวิชาการและนักการศึกษาได้กล่าวถึงดัชนีในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

Hooper, Coughlan, and Mullen. (2008 : 53-60) ได้กล่าวถึงดัชนีในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมาน ดังตารางที่ 2.8

ตารางที่ 2.8 ดัชนีและเกณฑ์ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ดัชนี	เกณฑ์
Chi-Square (χ^2)	$p > 0.05$
GFI	>0.95
AGFI	>0.95
CFI	>0.95
RMSEA	<0.07
SRMR	<0.08

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 53-55) ได้กล่าวถึงดัชนีในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานว่า ค่าสถิติสำคัญที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่

1. ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่า ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าไคสแควร์มีค่าสูงมากแสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ โมเดลไม่มีความสอดคล้องกับข้อเชิงประจักษ์ ถ้าค่าไคสแควร์มีค่าต่ำมาก ยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร แสดงว่า โมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล
- เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เชิงประจักษ์ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องดำเนินการปรับโมเดลต่อไป จนค่าไคสแควร์มีค่าต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจึงแสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ด้วยค่าระดับชั้นความอิสระ (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล โดยค่าดัชนี GFI และ AGFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. ดัชนีรากกำลังสองของค่าเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual : RMR) บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากดัชนีในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานข้างต้นสรุปได้ว่า ดัชนีในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานมีค่าดัชนีต่าง ๆ ที่ต้องพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไคสแควร์ ค่า GFI ค่า AGFI ค่า RMSEA และค่า SRMR ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ของ Hooper, Coughlan, and Mullen. (2008 : 53-60) โดยเป็นเกณฑ์ที่มีการกำหนดค่าดัชนีต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน

2.6.5 ประโยชน์ของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาน

มีนักวิชาการและนักการศึกษาได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

Bergh, et. al. (2016 : 480) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานว่า การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานแตกต่างจากการวิเคราะห์ห่อภิมานแบบเดิม คือการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบผลการวิจัยทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของข้อมูล

ธวัชชัย ตั้งอุทัยเรือง (2559 : 61) ประโยชน์ของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาน ประโยชน์ของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาน เพื่อให้ได้ข้อสรุปความรู้เชิงลึกและเป็นข้อสรุปที่ได้จากข้อค้นพบจากงานวิจัยที่แตกต่างกันหลาย ๆ ครั้ง อีกทั้งเพื่อค้นพบตัวแปรปรับ (Moderator Variables) ที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างของโมเดล และเพื่อให้ได้ค่าประมาณการที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้นเมื่อศึกษาจากจำนวนตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น

จากประโยชน์ของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานข้างต้นสรุปได้ว่า การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานทำให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อสรุปจากงานผลการวิจัยหลายเรื่อง ๆ และทราบอิทธิพลทั้งทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

มีผู้วิจัยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในหลายด้านทั้งด้านสุขภาพจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

กัตติกา ธนะขว้าง และคณะ (2553 : 60-68) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณและทำการสังเคราะห์จากงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2552 จำนวน 48 เล่ม วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Borenstein และคณะ ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (77%) ในสาขาวิชาการพยาบาล (77%) ตีพิมพ์เผยแพร่มากที่สุดในช่วงปี 2540-2550 (77%) และใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปีค.ศ 1996 (75%) ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.60$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = 0.55$) การรับรู้สมรรถนะของตน ($r = 0.54$) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.53$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.53$)

นริศรา พิงโพธิ์สภ และ ฐาศุภกร จันประเสริฐ (2557 : 35-52) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาและศึกษาขนาดอิทธิพลของปัจจัยด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ รายงานการวิจัยเชิงปริมาณที่มีประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ t, z, F และ χ^2 ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2553 สืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ของห้องสมุด ThaiLis และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งมีรายงานการวิจัยที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 29 เรื่อง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวคิดของโรเซนทาล (1984) ผลการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า คุณลักษณะของงานวิจัยด้านการพิมพ์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (ร้อยละ 65.50) เป็นรายงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 20.70) อยู่ในสาขาวิชาการพยาบาลและสุขภาพ (ร้อยละ 27.60) เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2552 (ร้อยละ 34.50) เก็บข้อมูลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ร้อยละ 31.00) ส่วนคุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัย พบว่า รายงานการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ (ร้อยละ 41.10) มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสำรวจหรือบรรยาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ร้อยละ 39.30) สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (ร้อยละ 34.50) ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถาม (ร้อยละ 58.60) มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (ร้อยละ 89.70) และค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (ร้อยละ 79.30) และวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (ร้อยละ 42.90) ส่วนผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณพบว่า กลุ่มปัจจัยด้านจิตและสังคมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มปัจจัยด้านโปรแกรมจัดกระทำ กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มปัจจัยด้านชีวสังคม และกลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ด้วยค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.556, 0.256, 0.235, 0.231 และ 0.193 ตามลำดับ โดยมีตัวแปรที่สำคัญในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โปรแกรมการแนะแนวกลุ่ม ความเชื่อในความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลเท่ากับ .932, .632, .520, .337 และ .420 ตามลำดับ

Skevington, et. al. (2004 : 299–310) ได้ศึกษาเรื่อง การวัดคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) : รายงานการวิจัยจากกลุ่ม WHOQOL โดยเก็บข้อมูลจากหลายประเทศในกลุ่ม WHOQOL ซึ่งทำการศึกษาระดับประชากรโลกทุกประเภททั้งผู้ที่มีร่างกายปกติและผู้ป่วยใน 23 ประเทศ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11,830 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย ความเจ็บป่วย พลังงาน การนอนหลับ การเคลื่อนไหว การทำกิจกรรม การใช้จ่ายและความสามารถในการทำงาน 2) ด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกเชิงบวก ความรู้ความเข้าใจ การเคารพตนเอง ภาพลักษณ์ ความรู้สึกเชิงลบ และจิตวิญญาณ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และเพศ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย สภาพแวดล้อมบ้านที่อยู่อาศัย สภาพการเงิน การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคม ข้อมูลข่าวสาร สถานที่พักผ่อน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการคมนาคมและการขนส่ง

Baernholdt, et. al. (2012 : 527–534) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาคูณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัจจัยทางสังคม การปรับตัวโดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมของ Andersen ในการศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านสุขภาพ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ และอารมณ์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Bakar and Asilar (2015 : 131-153) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมผลโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (GET) และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ตามมาตรฐานเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (EUROHIS-QOL-8-WHOQOL-8.Tr) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และเมื่อค่าเฉลี่ยความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเฉลี่ยลดลง

Rathnayake and Siop (2015 : 131-153) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทประเทศศรีลังกา โดยทำการศึกษานักวิจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทประเทศศรีลังกา โดยสุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในชนบทประเทศศรีลังกา จำนวน 336 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธาสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทประเทศศรีลังกา มากที่สุด ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทางลบ ได้แก่ การอาศัยอยู่คนเดียว ฐานะของครอบครัวยากจน และโรคไตเรื้อรัง

Elias, et. al. (2017 : 26-30) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศอิหร่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 380 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตมาตรฐานในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคภัยไข้เจ็บ และที่พักอาศัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุและเพศสถานะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า มีนักวิจัยหลากหลายศาสตร์ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสัมพันธภาพ และด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

2.7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์อภิมาน

มีผู้วิจัยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติทั้งด้านการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมศาสตร์ ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมานในการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2551 : 46-89) ได้ศึกษาเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปความก้าวหน้าและพัฒนาการของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียด รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดโดยสังเคราะห์จากรายงานวิจัย ปรินูญานีพนธ์และสารนิพนธ์จากสถาบันอุดมศึกษาจำนวน 15 แห่ง ช่วงระหว่างพ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2550 จำนวน 490 เรื่อง เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์เมตต้า ตามแนวคิดของกลาสและคณะ ผลการสังเคราะห์สรุปได้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์และการทำนายคิดเป็นร้อยละ 80.00 คุณภาพของแบบวัดความเครียด มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.7000 ถึง 0.9800 แบบวัดการเผชิญความเครียดอยู่ในช่วง 0.6033 - 0.9500 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.41 การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 49.5 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นข้าราชการกลุ่มพยาบาล ครู อาจารย์ และตำรวจ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยทางชีวสังคมและส่วนบุคคลที่มีต่อความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.1609 ถึง 1.0559 โดยที่ความบกพร่องและความพิการทางกายมีค่าอิทธิพลสูงสุด 2) ปัจจัยทางจิตลักษณะที่มีผลต่อความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.2637 ถึง 1.6450 โดย ความกังวลใจมีค่าอิทธิพลสูงสุด 3) ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.2118 ถึง 0.9725 โดยการปฏิรูปการศึกษา มีค่าอิทธิพลสูงสุด และ 4) โปรแกรมจัดกระทำที่มีค่าอิทธิพลสูงสุดต่อความเครียดคือ การฝึกการควบคุมตนเอง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด พบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคมและส่วนบุคคลที่มีต่อการเผชิญความเครียดมีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.1214 ถึง 0.3551 โดยที่ สถานที่ตั้งของที่พักอาศัยมีค่าอิทธิพลสูงสุด 2) ปัจจัยทางจิตลักษณะที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดมีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.1201 ถึง 1.0208 โดยความคาดหวังมีค่าอิทธิพลสูงสุด 3) ปัจจัยทางสังคมที่มีต่อการเผชิญความเครียดมีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.1635 ถึง 0.7144 โดยการสนับสนุนจากที่ทำงานมีค่าอิทธิพลสูงสุด และ 4) โปรแกรมจัดกระทำที่มีค่าอิทธิพลสูงสุดต่อการเผชิญความเครียดคือ โปรแกรมการให้ข้อมูลภาพการ์ตูน

ธีรภา สีหะมงคล (2555 : 64-82) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณด้วยโมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่น โดยทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ด้วยโมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่น (Hierarchical Linear Model : HLM) มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ 2) เพื่อศึกษาความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในเล่มวิจัย (Within group) และระหว่างเล่มวิจัย (Between group) 3) เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งทำเสร็จในช่วงปี พ.ศ.2543 – 2553 และมีการรายงานค่าสถิติเพียงพอต่อการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จำนวน 40 เรื่อง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ทั้งหมด 161 ค่า เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย และแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยรวมของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ มีค่า เท่ากับ 0.306 เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่าค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านรูปแบบการ จัดการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ (0.328) มีค่าสูงที่สุด รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ (0.317) ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ (0.308) และค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและสื่อ

กับความฉลาดทางอารมณ์ (0.294) ตามลำดับ 2) ความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในเล่มเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่แจ้งขออนุญาต และไม่อนุญาตให้นำไปใช้

วิจัย (Within group) มีค่าเท่ากับ 0.207 ความแปรปรวนระหว่างเล่มวิจัย (Between group) มีค่าเท่ากับ 0.793 และความแปรปรวนรวมของทั้งสองโมเดลลดลง โดยโมเดลการวิเคราะห์แบบไม่มีเงื่อนไข มีความแปรปรวนรวม เท่ากับ 0.039 โมเดลการวิเคราะห์แบบมีเงื่อนไขมีความแปรปรวนรวม เท่ากับ 0.035 3) ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลทางบวกต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ จำนวนหน่วยตัวอย่าง ส่วนความเป็นปริญญาโท/วิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท ส่งผลทางบวกต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจำนวนข้อคำถามที่ใช้วัดตัวแปรตามส่งผลทางลบต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์เป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลทางบวกต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ความเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนและจำนวนหน่วยตัวอย่าง ส่วนจำนวนข้อคำถามที่ใช้วัดตัวแปรตามส่งผลทางลบต่อค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยร่วมกันอธิบายความผันแปรของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ ได้ร้อยละ 27.40

นิติตี สุขเจริญ (2559 : 129-193) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเป็นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณจากข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลเชิงคุณภาพพร้อมทั้งศึกษาเปรียบเทียบการคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียนที่ใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ในขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดคุณภาพงานวิจัยด้วยหลักความจริงเพื่อคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดสร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณในฐานข้อมูลโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา โดยคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลจากสูตรของ Cohen สำหรับคัดเลือกรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาการคิดทั้งสอง และได้นำข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพที่ได้จากการวิเคราะห์มาสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ต้นแบบต่อไป

ภัทธิน สันทศนะสุวรรณ (2559 : 110-194) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ 1) เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะงานวิจัยของวิทยานิพนธ์หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ 2) เพื่อประเมินคุณภาพของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ 3) เพื่อศึกษาดัชนีมาตรฐานของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ 4) เพื่ออธิบายความแปรปรวนของผลวิจัยด้วยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรนิเทศศาสตร

มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ โดยศึกษาจากวิทยานิพนธ์ ระหว่างปี.ศ. 2537 - 2556 จำนวนเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่บนสื่อออนไลน์

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

46 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า 1) วิทยานิพนธ์ที่นำมาสังเคราะห์มีผู้วิจัยเป็นเพศหญิง ทำเสร็จระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2546 และมีอาจารย์ที่ปรึกษาตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์มากที่สุด โดยส่วนใหญ่เป็น วิทยานิพนธ์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาและหาความสัมพันธ์ ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปิดรับ ข่าวสารมากที่สุด อีกทั้งยังใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) มากที่สุด 2) ผลการประเมินคุณภาพของวิทยานิพนธ์ โดยเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง 3) ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของวิทยานิพนธ์ ประกอบไปด้วย การตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และโครงสร้างของแบบสอบถาม ค่าความ เชื่อมั่นของเครื่องมือ จำนวนตัวแปรตาม และสถิติ Chi-square 4) ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลต่อ ความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ ปรับแก้ทางด้านผลของสื่อต่อผู้รับสารอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบไปด้วย ปีที่ตีพิมพ์งานวิจัยและ ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์ที่ปรึกษา ประเภทของตัวแปรตามที่ใช้ เลือกใช้ และคุณภาพของเครื่องมือ ในภาพรวม 5) ตัวแปรวิธีดำเนินการวิจัยด้านชนิดความเที่ยงของ เครื่องมือที่ใช้ค่า Cronbach's Alpha แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมของผู้บริโภค และ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือสามารถอธิบายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางด้านผลกระทบของสื่อต่อผู้รับสาร ที่ปรับแก้ได้ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และ .01 ตามลำดับ 6) ตัวแปร ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรค่าสหสัมพันธ์ที่ปรับแก้แล้วทางด้านผลกระทบ ของสื่อต่อผู้รับสาร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรตำแหน่งผู้ช่วย ศาสตราจารย์ มีอิทธิพล ทางอ้อมผ่านตัวแปรแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของผู้บริโภคผ่านทางตัวแปรคุณภาพของ แบบประเมินในภาพรวมระดับดี หรือผ่านทางตัวแปรชนิดความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ค่า Cronbach's Alpha หรือผ่านทางตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือ และผ่านตัวแปรคุณภาพของวิทยานิพนธ์ไปถึง ตัวแปรค่าสหสัมพันธ์ที่ปรับแก้แล้วทางด้านผลกระทบของสื่อต่อผู้รับสาร

Betts and Tang (2016 : 1-2) ได้ศึกษาเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ อภิमानเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโรงเรียนในกำกับรัฐบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษและคณิตศาสตร์ระหว่างโรงเรียนในกำกับรัฐบาลกับโรงเรียนทั่วไป โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียน ในกำกับรัฐบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าโรงเรียนทั่วไป เนื่องจากโรงเรียนในกำกับรัฐบาลมีการ พัฒนาการการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง และโรงเรียนทั่วไปมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาเรียนและสถานที่

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์อภิमानข้างต้นสรุปได้ว่า มีนักวิจัยหลากหลาย ศาสตร์ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์อภิमानในประเด็นต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไปตามความสนใจของผู้วิจัย ซึ่งผลการวิจัยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นข้อสรุปสำคัญและสามารถ นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตามตัวแปรที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา

2.7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อถัก

มีผู้วิจัยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติทั้งด้านการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมศาสตร์ ได้ทำการศึกษาวินิจฉัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อถักในการศึกษาวินิจฉัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

จรรยา ชื่นศิริมงคล และคณะ (2554 : 201-218) ได้ศึกษาเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยด้านเด็กและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ของเด็กด้วยเอ็มเอเอสอีเอ็ม มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาผลการวิจัยของปัจจัยด้านเด็กและครอบครัวที่มีต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ของเด็ก และศึกษาความแตกต่างของผลการวิจัยตามคุณลักษณะงานวิจัย 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลส่งผ่านโมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยด้านเด็กและครอบครัว ที่มีต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ของเด็ก และตรวจสอบความตรงของโมเดล และ 3) เพื่อศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลสมการโครงสร้างระหว่างระดับชั้นศึกษาของเด็ก งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยด้านเด็กและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ของเด็กที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2542-2552 จากมหาวิทยาลัยและหน่วยงาน 10 แห่ง จำนวน 120 เล่ม ผลการวิจัยประกอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 2,048 ค่า การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นการวิเคราะห์ห่อถัก การตรวจสอบความตรงของโมเดลและตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลเป็นการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าขนาดอิทธิพลของคุณลักษณะเด็ก จิตลักษณะเด็ก คุณลักษณะครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ เท่ากับ 0.323, 0.232, 0.171 และ 0.039 ตามลำดับ คุณลักษณะงานวิจัยด้านประเภทสมมุติฐานส่งผลให้ค่าขนาดอิทธิพลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) โมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก ($\chi^2 = 111.92$, $df = 97$, $p = 0.143$, $\chi^2 / df = 1.15$ GFI = 0.96, AGFI = 0.95, RMSEA = 0.020, SRMR = 0.052) ตัวแปรคุณลักษณะครอบครัว ส่งอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ ผ่านตัวแปรการอบรมเลี้ยงดู คุณลักษณะเด็ก และจิตลักษณะเด็ก และ 3) รูปแบบและเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะครอบครัวไปยังตัวแปรการอบรมเลี้ยงดู คุณลักษณะเด็ก จิตลักษณะเด็ก และผลลัพธ์การเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเด็กระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาไม่แตกต่างกัน

กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ (2558 : 238-246) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างห่อถัก มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของคุณลักษณะนักศึกษาพยาบาล คุณลักษณะอาจารย์-พยาบาล คุณลักษณะผู้บริหาร คุณลักษณะหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน กระบวนการบริหารองค์กร ทรัพยากรสนับสนุน ความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายบริการ และองค์กรวิชาชีพ และพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทย งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เผยแพร่ ปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2555 จำนวน 138 เล่ม จาก 39 สถาบัน การวิเคราะห์เชิงปริมาณเป็นการวิเคราะห์ห่อถัก ส่วนการตรวจสอบความตรงของโมเดลใช้โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (SEM) ด้วย M-Plus ผลการวิจัยพบว่า 1) ขนาดอิทธิพลของคุณลักษณะ

นักศึกษา คุณลักษณะอาจารย์ ลักษณะหลักสูตร คุณลักษณะผู้บริหาร กระบวนการจัดการเรียนการสอน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้โดยไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กระบวนการบริหารองค์กร ทรัพยากรสนับสนุน ความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษาและ ฝ่ายบริการพยาบาลเท่ากับ 0.410, 0.330, 0.408, 0.668, 0.438, 0.445, 0.228, และ 0.519 ตามลำดับ 2) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 368.604$, $df = 327$, $p = 0.056$, $CFI = 0.997$, $TLI = 0.996$, $RMSEA = 0.020$) โดยทรัพยากรสนับสนุนมีอิทธิพลโดยรวมสูงสุด รองลงมาคือ กระบวนการบริหารองค์กร ความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายบริการ ตามลำดับและร่วมกันทำนายคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทยได้ร้อยละ 71.60 สำหรับตัวแปรที่ส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทย โดยผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ คุณลักษณะหลักสูตร คุณลักษณะอาจารย์ และคุณลักษณะนักศึกษา ตามลำดับ มีข้อเสนอแนะว่าหากมีการปรับเปลี่ยนคุณลักษณะหลักสูตรจะมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดการเรียนการสอน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทยได้อย่างชัดเจน

ปัทมา ภู่วาสดี และ เอื้อมพร หลินเจริญ (2559 : 73-87) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์: การวิเคราะห์ห่อภิมานอิงโมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลการวิจัยของปัจจัยด้านนักเรียน ครอบครัว และการเรียนการสอนที่ส่งผลต่อประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ และศึกษาความแตกต่างของผลการวิจัยตามคุณลักษณะงานวิจัย 2) คัดเลือกและวิเคราะห์ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านนักเรียน ครอบครัว และการเรียนการสอนที่มีต่อประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ 3) สร้างและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านนักเรียน ครอบครัว และการเรียนการสอนที่ส่งผลต่อประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยด้านนักเรียน ครอบครัว และการเรียนการสอนที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2556 จากมหาวิทยาลัย 10 แห่ง จำนวน 104 เล่ม ผลการวิจัยประกอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 925 ค่า การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นการวิเคราะห์ห่อภิมาน การตรวจสอบความตรง ของโมเดลเป็นการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL ผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้ 1) ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการเรียนการสอน ด้านนักเรียน และด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อ ประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ มีค่าเท่ากับ 0.58, 0.39 และ 0.28 ตามลำดับ และผลการศึกษาความแตกต่างของผลการวิจัยตามคุณลักษณะงานวิจัยพบว่า คุณลักษณะงานวิจัยที่แตกต่างกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่ สถาบันที่ผลิตงานวิจัย สาขาที่ผลิตงานวิจัย เพศของผู้วิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ วัตถุประสงค์การวิจัย แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง แบบแผนการวิจัย ประเภทสมมติฐาน คุณภาพเครื่องมือในภาพรวม ประเภทของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น ประเภทของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม ชนิดของความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น ประเภทความตรงของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น ประเภทความตรงของเครื่องมือวัดตัวแปร ตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ประเภทของสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการทดสอบสถิติ ขนาดกลุ่มเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวอย่างรวม และระดับคุณภาพงานวิจัย 2) ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ ตัวแปรผลการทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 3) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าไคสแควร์ (Chi-square) เท่ากับ 6.987 ที่มีองศาความเป็นอิสระ (df) เท่ากับ 4 ค่าความน่าจะเป็น (P-value) เท่ากับ 0.136 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.998 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.983 และค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.028 และตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ได้ร้อยละ 58.90 โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านนักเรียน ปัจจัยด้านการเรียนการสอน และปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งมีค่าอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.62, 0.50 และ .05 ตามลำดับ

ณัฐวดี วังสินธุ์ และ จำลอง วงษ์ประเสริฐ (2560 : 23-46) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียนระดับมัธยมศึกษา: การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้เรียน คุณลักษณะครูผู้สอน คุณลักษณะผู้บริหาร คุณลักษณะหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน กระบวนการบริหารองค์กร และการมีส่วนร่วม คณะกรรมการสถานศึกษาและชุมชนที่มีต่อระดับคุณภาพผู้เรียนในระดับมัธยมศึกษา และเพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียนในระดับมัธยมศึกษา งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เผยแพร่ปี 2551 - 2558 จำนวน 282 เล่ม โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมานด้วยโปรแกรมเอ็มพลัส ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าขนาดอิทธิพลในรูปสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของคุณลักษณะผู้เรียน คุณลักษณะครูผู้สอน คุณลักษณะผู้บริหาร คุณลักษณะหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน กระบวนการบริหารองค์กรและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาและชุมชน เท่ากับ 0,456, 0,419, 0,827, 0,456, 0,370, 0,538 และ 0,438 ตามลำดับ โดยคุณลักษณะผู้บริหารมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูง 2) ผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 541.321$, $df = 831$, $p = 1.000$, $CFI = 1.000$, $TL = 1.000$, $RMSEA = 0.000$) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดร่วมกันทำนายคุณภาพผู้เรียนระดับมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 76.40 โดยตัวแปรที่มีค่าอิทธิพลโดยรวมสูงที่สุด คือ คุณลักษณะครูผู้สอน รองลงมาคือ คุณลักษณะผู้เรียน กระบวนการจัดการเรียนการสอน กระบวนการบริหารองค์กร การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาและชุมชน คุณลักษณะหลักสูตร และคุณลักษณะผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงที่สุดคือ คุณลักษณะครูผู้สอน รองลงมาคือ คุณลักษณะผู้เรียน คุณลักษณะหลักสูตร และคุณลักษณะผู้บริหารตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Yu (2007 : 202-214) ได้ศึกษาเรื่อง การทดสอบโมเดลความเครียดและสุขภาพโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทางอภิมาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโมเดลความเครียดและสุขภาพโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทางอภิมาน โดยทำการศึกษาจากงานวิจัยจำนวน 477 เรื่องที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียด ระหว่างเดือนมกราคม ค.ศ. 1980 ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ. 2003 ในประเทศไต้หวันจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ต่าง ๆ ในประเทศไต้หวัน โดยศึกษาตัวแปรความเครียด สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด และบุคลิกภาพ นำข้อมูลจากการวิเคราะห์อภิมานมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เส้นทางตามสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดส่งผลทางตรงต่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด และบุคลิกภาพ ส่งผลทางอ้อมต่อสุขภาพผ่านความเครียด

Dunst and Trivette (2009 : 1-9) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของเด็กและผู้ปกครองด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน ซึ่งทำการศึกษาทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม ผลการวิจัยพบว่าการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตของเด็กและผู้ปกครองผ่านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

Topa and Moriano (2010 : 1-9) ได้ศึกษาเรื่อง ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและการสูบบุหรี่ : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน โดยทำการสังเคราะห์จากงานวิจัยจำนวน 35 เรื่อง ($n = 267,977$) ด้วยการวิเคราะห์อภิมาน และทำการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ ($r = 0.30$) 2) ความตั้งใจที่มาจากทัศนคติ ($r = 0.16$) และบรรทัดฐานส่วนบุคคล ($r = 0.20$) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดส่งผลต่อทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมานข้างต้นสรุปได้ว่า มีนักวิจัยหลากหลายศาสตร์ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมานในประเด็นต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไปตามความสนใจของผู้วิจัย ซึ่งผลการวิจัยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นข้อสรุปสำคัญและทำให้ทราบอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อตัวแปรตาม และสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ตามตัวแปรที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเอาวิธีการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมานมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำข้อมูลจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนมาใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษารื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน : การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงทดลองในรูปแบบของวารสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งตีพิมพ์ระดับนานาชาติเป็นภาษาอังกฤษและจัดทำโดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติ ในฐานข้อมูลของสำนักการเรียนรู้ตลอดชีวิตพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ตีพิมพ์ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) เป็นงานวิจัยที่มีการรายงานค่าสถิติเพียงพอต่อการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ถ้อยความและเป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมงานวิจัยทางการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงทดลองในรูปแบบของวารสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งตีพิมพ์ระดับนานาชาติเป็นภาษาอังกฤษและจัดทำโดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติ ในฐานข้อมูลของสำนักการเรียนรู้ตลอดชีวิตพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ตีพิมพ์ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) ที่มีผลการวิจัยสมบูรณ์เพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ถ้อยความและเป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมงานวิจัยทางการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และด้านมนุษยศาสตร์ จำนวน 108 เรื่อง ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณได้ (Hunter, Schmidh and Jackson 1982 อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย (2545 : 75-76)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน : การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการวิจัยทั้งหมด 2 ประเภท ดังนี้

1. แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

3.2.1 แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย

การพัฒนาแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน 2) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และ 3) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับหลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบของแบบบันทึก

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย และสร้างแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย มีลักษณะเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่มีการกำหนดรหัสสำหรับการบันทึกค่าในแต่ละรายการ

ขั้นที่ 3 นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเบื้องต้นและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ขั้นที่ 4 นำแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้องแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย และหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป โดยมีสูตรดังนี้ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 208-209)

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad (3.1)$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ ของแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความที่สร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ของแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ของแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย
- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ของแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย

พบว่า 1) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุในอาเซียน มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.60 - 1.00 2) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมิน
ความตรงของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.80 - 1.00 และ 3) แบบบันทึก
ข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.80 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 3
ฉบับ

ขั้นที่ 5 นำแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 6 นำแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองหาความสอดคล้อง
ระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ด้วยการหาความสอดคล้อง เพื่อตรวจสอบ
ความสอดคล้องในการประเมินงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง หากมีความคิดเห็นในการบันทึกสอดคล้องกัน
จะถือว่ารายการนั้นมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยมีสูตรในการหาค่าความสอดคล้อง (Agreement
rate : AR) ดังนี้ (Copper และ Hedges. 1994; อังไฉ นฤมล อุตมคุณ. 2552 : 39)

$$\text{ค่าความสอดคล้อง} = \frac{\text{จำนวนข้อที่สอดคล้องกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} \quad (3.2)$$

ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาค่าความสอดคล้อง ดังนี้ (Copper และ Hedges. 1994;
อังไฉ นฤมล อุตมคุณ. 2552 : 40)

น้อยกว่า 0.40	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง
0.40 – 0.59	หมายถึง	สอดคล้องปานกลาง
0.60 – 0.74	หมายถึง	สอดคล้องดี
มากกว่า 0.74	หมายถึง	สอดคล้องดีมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พบว่า แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยมีค่าความสอดคล้อง ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.99 2) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.94 และ 3) แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.90 ซึ่งถือว่าสอดคล้องดีมากทั้ง 3 ฉบับ

ขั้นที่ 7 ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยก่อนนำไปใช้

ขั้นที่ 8 นำแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.2.2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับหลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดการให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้ (สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 132)

- 0 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยต่ำ
- 1 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยค่อนข้างต่ำ
- 2 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยปานกลาง
- 3 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยค่อนข้างสูง
- 4 หมายถึง คุณภาพงานวิจัยสูง

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยดังนี้ (สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552 : 132)

คะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 3.21-4.00	หมายถึง	คุณภาพดีมาก
คะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 2.41-3.20	หมายถึง	คุณภาพดี
คะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 1.61-2.40	หมายถึง	คุณภาพปานกลาง
คะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 0.81-1.60	หมายถึง	คุณภาพค่อนข้างต่ำ
คะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 0.00-0.80	หมายถึง	คุณภาพต่ำ

ขั้นที่ 3 นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเบื้องต้นและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นที่ 4 นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน เพื่อประเมินแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป โดยมีสูตรดังนี้ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 208-209)

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad (3.3)$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย
	$\frac{\sum R}{N}$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
		แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ
มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้			
-1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามที่สร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย	
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย	
+1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย	

พบว่า แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.60 - 1.00

ขั้นที่ 5 นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 6 นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้โดยการทำการฝึกประเมินระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ด้วยการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องในการประเมินงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาคือ มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (3.4)$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนชุดตัวแปร X กับ Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุดตัวแปร Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนชุดตัวแปร X กับ Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ดังนี้ งานวิจัยเรื่องที่ 1 มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.86 งานวิจัยเรื่องที่ 2 มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.91 และงานวิจัยเรื่องที่ 3 มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.86 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ในการพิจารณา ทั้ง 3 เรื่อง

ขั้นที่ 7 ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยก่อนนำไปใช้

ขั้นที่ 8 นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.3 วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ประกอบด้วยขั้นที่ 1 การสำรวจและรวบรวมงานวิจัย ขั้นที่ 2 การประเมินคุณภาพและคัดเลือกงานวิจัย ขั้นที่ 3 การบันทึกข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย และขั้นที่ 4 ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐาน และขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยนำค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณมาสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เพื่อวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

จากขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นมีรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลที่ได้รับ
1. การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ประกอบด้วย	เพื่อสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน		
ขั้นที่ 1 การสำรวจและรวบรวมงานวิจัย	เพื่อให้ได้งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน	- สำรวจงานวิจัย - รวบรวมงานวิจัย	งานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์
ขั้นที่ 2 การประเมินคุณภาพและคัดเลือกงานวิจัย	เพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณลักษณะ สมบูรณ์เพียงพอที่จะ นำมาสังเคราะห์งานวิจัยได้	- สร้างและทดลองใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย - ประเมินคุณภาพงานวิจัย - คัดเลือกให้เฉพาะงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย	งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
ขั้นที่ 3 การบันทึกข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย	เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย	- สร้างแบบและทดลองใช้บันทึกข้อมูล - บันทึกข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล	ข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย
ขั้นที่ 4 ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น	เพื่อศึกษาลักษณะงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน	วิเคราะห์ ข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ประกอบด้วย ความถี่และร้อยละ	ทราบข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
2. การวิเคราะห์หोगิมาณประกอบด้วย	เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์หोगิมาณ		
ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐาน	เพื่อ ประมาณ ค่าดัชนีมาตรฐาน	- คำนวณค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรของ Glass, McGaw, and Smith (1981) - บันทึกและปรับแก้ค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามหลักของ Hunter, Schmidh and Jackson (1982)	ค่าดัชนีมาตรฐาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กระบวนการ	ผลที่ได้รับ
ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน	เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน	- วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน
3. การพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน	เพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน	พัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยนำค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมานมาสร้างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แต่ละคู่ จากนั้นนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้ไปวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป	โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

ค่าเฉลี่ยเลขคณิต คำนวณจากสูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 73)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (3.5)$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณจากสูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 79)

$$SD = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}} \quad (3.6)$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อ	SD แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$ แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลัง
	$(\sum X)^2$ แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.4.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐาน

การวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานโดยใช้สูตรของ Glass, McGaw, and Smith (1981 อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช. 2541) ดังนี้

1. วิธีการประมาณค่าจากการคำนวณโดยตรง ตามวิธีการแบบแผนการวิจัยที่ต่างกันดังนี้

1.1 แบบสองกลุ่มวัดหลัง

$$d = \frac{\bar{y}_E - \bar{y}_C}{S_y} \tag{3.7}$$

1.2 แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง

$$d = \frac{\bar{G}_E - \bar{G}_C}{S_y}; S_y = \frac{S_G}{\sqrt{2(1-r_{EC})}} \tag{3.8}$$

1.3 แบบแผนการวิจัยแบบแฟคตอเรียล

$$d = \frac{\bar{y}_E - \bar{y}_C}{S_y}; S_y = \sqrt{\frac{SS_B + SS_{AB} + SS_W}{df_B + df_{AB} + df_W}} \tag{3.9}$$

1.4 แบบแผนการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

$$d = \sqrt{\frac{n-2}{n}} \left[\frac{2r}{\sqrt{1-r^2}} \right] \tag{3.10}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. วิธีการประมาณค่าจากสถิติ

2.1 การประมาณค่าจากสถิติ t

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน

$$d = t \sqrt{\frac{1}{n_E} + \frac{1}{n_C}} \quad (3.11)$$

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน

$$d = t \sqrt{\frac{2}{n(1-r_{EC}^2)}} \quad (3.12)$$

2.2 การประมาณค่าจากสถิติ t ในการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$$r = \frac{1}{\sqrt{t^2 + n - 2}} \quad (3.13)$$

2.3 การประมาณค่าจากสถิติไคสแควร์

$$r = \frac{\chi^2}{\chi^2 + n} \quad (3.14)$$

2.4 การประมาณค่าจากสถิติ F

$$r = \frac{SS_B}{SS_r} = \frac{SS_B}{SS_W + SS_B} = \sqrt{\frac{F(df_B)}{F(df_W + df_B)}} \quad (3.15)$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปรับแก้ค่าดัชนีมาตรฐานตามหลักของ Hunter, Schmidt and Jackson (1982 อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช. 2541)

$$d = J(n-2)d_G, J(n-2) \text{ เป็นค่าคงที่ซึ่งมีค่าแตกต่างกันตาม } n \cong \sqrt{\frac{n}{n-2}} (d_G) \quad (3.16)$$

เมื่อทราบค่าอิทธิพลจะประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าขนาดอิทธิพลดังสูตร

$$r = d \sqrt{\frac{n}{nd^2 + 4n - 8}}; n = n_E + n_C \quad (3.17)$$

เมื่อ \bar{Y}_E, \bar{Y}_C	แทน	ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
G	แทน	คะแนนการเปลี่ยนแปลง (Change Score)
SS	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (Mean square)
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of freedom)
A, B	แทน	ตัวแปรต้น หรือ ตัวแปรจัดกระทำ
d	แทน	ขนาดอิทธิพล (Effect size)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient)
p	แทน	สัดส่วน (Proportion)
n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.4.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลด้วยสถิติทดสอบ t-test

การศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพล โดยใช้สถิติทดสอบ t-test for Independent Samples (บุญเรียง ขจรศิลป์. 2548 : 79-80)

$$t = \frac{MD_1 - MD_2}{S_{MD_1 - MD_2}}; df = n_1 + n_2 - 2 \quad (3.18)$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยที่
$$S_{MD_1-MD_2} = \sqrt{\frac{S_D^2}{n_1} + \frac{S_D^2}{n_2}} \tag{3.19}$$

และ
$$S_D^2 = \frac{\sum (D_1-MD_1)^2 + \sum (D_2-MD_2)^2}{n_1+n_2-2} \tag{3.20}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบที่
	df	แทน	องศาอิสระ
	MD ₁	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนกลุ่มที่ 1
	MD ₂	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนกลุ่มที่ 2
	D ₁	แทน	ผลต่างของคะแนนกลุ่มที่ 1
	D ₂	แทน	ผลต่างของคะแนนกลุ่มที่ 2
	S _D ²	แทน	ค่าความแปรปรวนของผลต่างของคะแนนของทั้ง 2 กลุ่ม
	n ₁	แทน	จำนวนกลุ่มที่ 1
	n ₂	แทน	จำนวนกลุ่มที่ 2
	S _{MD₁-MD₂}	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลต่างคะแนนของ กลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม

ในการทดสอบค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมาตรฐานระหว่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t-test for Independent Samples นั้นจะต้องทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความเท่ากันของความแปรปรวนของกลุ่มประชากรด้วยสถิติ Levene's Test (บุญเรียง ขจรศิลป์. 2548 : 79-80)

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2} \tag{3.21}$$

เมื่อพบว่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากัน คำนวณค่า t จากสูตร Pooled variance t-test

$$t = \frac{(\bar{Y}_1 - \bar{Y}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \tag{3.22}$$

โดยมีค่าองศาอิสระเท่ากับ df เมื่อ df คำนวณได้จากสูตร

$$df = n_1 + n_2 - 2 \tag{3.23}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือเมื่อพบว่า ความแปรปรวนของกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่มต่างกัน คำนวณค่า t จากสูตร Separated variance t-test

$$t = \frac{(\bar{Y}_1 - \bar{Y}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} \quad (3.24)$$

โดยมีค่าองศาอิสระเท่ากับ v เมื่อ v คำนวณได้จากสูตร

$$v = \frac{\frac{S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2}{\frac{S_1^2/n_1}{n_1} + \frac{S_2^2/n_2}{n_2}}} \quad (3.25)$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ
	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบที
	df	แทน	องศาอิสระในการคำนวณค่า t จากสูตร Pooled variance t-test
	v	แทน	องศาอิสระในการคำนวณค่า t จากสูตร Separated variance t-test
	\bar{Y}_1	แทน	ค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่วัดได้จากกลุ่มที่ 1
	\bar{Y}_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่วัดได้จากกลุ่มที่ 2
	μ_1	แทน	ค่าเฉลี่ยของข้อมูลของกลุ่มประชากรกลุ่มที่ 1
	μ_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของข้อมูลของกลุ่มประชากรกลุ่มที่ 2
	n_1	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

3.4.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ด้วยสถิติทดสอบ F-test

การศึกษาความแตกต่างของตัวแปรภายในงานวิจัยและระหว่างงานวิจัยที่มีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ด้วยสถิติทดสอบ F-test (พงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 170)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (3.26)$$

โดยมีสูตรการคำนวณค่า MS_B และ MS_W ดังตารางที่ 3.2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 สูตรการวิเคราะห์โดยใช้วิธี One-way ANOVA

Source of Variation	Degree of freedom	Sum Square	Mean Square	F
Between Groups	k-1	$SS_B = \sum_{j=1}^k \frac{T_j^2}{n_j} - \frac{T^2}{n}$	$MS_B = \frac{SS_B}{k-1}$	$F = \frac{MS_B}{MS_W}$
Within Groups	n-k	$SS_W = SS_T - SS_B$	$MS_W = \frac{SS_W}{n-k}$	
Total	n-1	$SS_T = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} x_{ij}^2 - \frac{T^2}{n}$		

เมื่อ	F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ
	SS_b	แทน	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	SS_W	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม
	n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
	n_j	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่ j
	k	แทน	จำนวนกลุ่ม
	X_{ij}	แทน	คะแนนแต่ละตัว
	T	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	T_j	แทน	ผลรวมของคะแนนทุกตัวในกลุ่มตัวอย่างที่ j
	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย

3.4.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การศึกษาความแตกต่างของตัวแปรภายในงานวิจัยและระหว่างงานวิจัยที่มีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (บุญชม ศรีสะอาด. 2541 : 152-154)

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k \tag{3.26}$$

เมื่อ	\hat{Y}	แทน	คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม
	a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
	b_1, b_2, \dots, b_k	แทน	ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การที่ k ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

X_1, X_2, \dots, X_k แทน คะแนนของตัวแปรอิสระตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k
 k แทน จำนวนตัวแปรอิสระ

3.4.6 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ทัศนคติคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ในการพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ทัศนคติคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนใช้ค่าสถิติสำคัญที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังตารางที่ 3.3 (Hooper, Coughlan, and Mullen. 2008 : 53-59)

ตารางที่ 3.3 ดัชนีและเกณฑ์ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ค่าดัชนี	เกณฑ์
Chi-Square (χ^2)	$p > 0.05$
p-value	>0.05
GFI	>0.95
AGFI	>0.95
RMSEA	<0.06
RMR	<0.09

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนโดยการประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

4.1 ผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

4.2 ผลสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์อภิมาน

4.3 ผลการพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

โดยการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{r}	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบที
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ
df	แทน	องศาอิสระ
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (Total Effect)
b _{sc}	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน
QU	แทน	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
IN	แทน	ปัจเจกบุคคล
PH	แทน	การสนับสนุนทางสาธารณสุข
SO	แทน	สังคม
EN	แทน	สภาพแวดล้อม
QPHY	แทน	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย
QPSY	แทน	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

QSOC	แทน	คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
QENV	แทน	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม
IPOP	แทน	คุณลักษณะทางด้านประชากร
IPHY	แทน	คุณลักษณะทางด้านร่างกาย
IPSY	แทน	คุณลักษณะทางด้านจิตใจ
HPHY	แทน	การสนับสนุนทางด้านสุขภาพกาย
HPSY	แทน	การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต
SREL	แทน	สัมพันธภาพทางสังคม
SSUP	แทน	การสนับสนุนทางสังคม
EHAB	แทน	ที่อยู่อาศัย
ESAF	แทน	ความปลอดภัย

4.1 ผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนแสดงในตารางที่ 4.1 - 4.5

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลทั่วไป

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ประเทศที่ทำงานวิจัย	กัมพูชา	2	1.85
	อินโดนีเซีย	12	11.11
	มาเลเซีย	36	33.33
	ฟิลิปปินส์	4	3.70
	สิงคโปร์	17	15.74
	ไทย	25	23.15
	เวียดนาม	10	9.26
	หลายประเทศ	2	1.85
	รวม		108
ปีที่ทำงานวิจัย	2007 - 2011	17	15.74
	2012 - 2016	53	49.07
	2017 - 2021	38	35.19
	รวม		108

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ฐานข้อมูลที่เผยแพร่งานวิจัย	CAB Direct	24	22.22
	Emerald Management	1	0.93
	JSTOR	2	1.85
	ProQuest	6	5.56
	ScienceDirect	25	23.15
	SCOPUS	11	10.19
	SpringerLink	27	25.00
	Web of Science	12	11.11
	รวม	108	100.00
สาขางานวิจัย	การศึกษา	1	0.93
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	73	67.59
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	2	1.85
	สังคมศาสตร์	32	29.63
	รวม	108	100.00
สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก	นักศึกษา	10	9.26
	อาจารย์/นักวิชาการ	97	89.81
	อื่นๆ	1	0.93
	รวม	108	100.00

จากตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลทั่วไป พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด 108 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของประเทศมาเลเซีย จำนวน 36 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นงานวิจัยของประเทศไทย จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.15 และน้อยที่สุดเป็นงานวิจัยของประเทศกัมพูชาและงานวิจัยจากหลายประเทศ จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.85

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2012 - 2016 จำนวน 53 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 49.07 รองลงมาเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2017 - 2021 จำนวน 38 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.19 และน้อยที่สุดเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2007 - 2011 จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.74

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ฐานข้อมูลที่เผยแพร่ผลงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล SpringerLink จำนวน 27 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมาเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล ScienceDirect จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.15 และน้อยที่สุดเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล Emerald Management จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.93

สาขางานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 73 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 67.59 รองลงมาเป็นงานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ จำนวน 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.63 และน้อยที่สุดเป็นงานวิจัยทางการศึกษา จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.93

สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์/นักวิชาการ จำนวน 97 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 98.81 รองลงมาเป็นนักศึกษา จำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.26 และน้อยที่สุดเป็นสถานะอื่น ๆ จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.93

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย*	ด้านปัจเจกบุคคล	107	36.39
	ด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข	74	25.17
	ด้านสังคม	61	20.75
	ด้านสภาพแวดล้อม	52	17.69
สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	ไม่ระบุอายุ	2	1.85
	มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	16	14.82
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	85	78.70
	มากกว่า 65 ปีขึ้นไป	5	4.63
	รวม	108	100.00
แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	ไม่ระบุ	3	2.78
	บ้าน/ชุมชน	72	66.67
	บ้านพักคนชรา	14	12.96
	โรงพยาบาล	13	12.04
	อื่นๆ	6	5.55
	รวม	108	100.00

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยมากกว่า 1 ด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด 108 เรื่อง มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยมากกว่า 1 ด้าน ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่มีเนื้อหาด้านปัจเจกบุคคล จำนวน 107 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.39 รองลงมา มีเนื้อหาด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข จำนวน 74 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.17 และน้อยที่สุดเป็นงานวิจัยมีเนื้อหาด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 52 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.69

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 85 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 78.70 รองลงมาศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.82 และน้อยที่สุดศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ระบุอายุ จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.85

แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในบ้าน/ชุมชน จำนวน 72 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา จำนวน 14 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.96 และน้อยที่สุดศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ระบุที่อาศัยอยู่ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.78

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย*	เปรียบเทียบ	45	30.00
	หาความสัมพันธ์	105	70.00
แบบแผนการวิจัย	ทดลอง	5	4.63
	ไม่ทดลอง	103	95.37
	รวม	108	100.00
ประเภทสมมติฐาน	ไม่มีสมมติฐาน/ไม่ระบุสมมติฐาน	95	87.96
	มีทิศทาง	4	3.70
	ไม่มีทิศทาง	7	6.48
	มีทิศทางและไม่มีทิศทาง	2	1.85
รวม	108	100.00	
วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	ไม่ระบุ	10	9.26
	Simple Random Sampling	15	13.89
	Systematic Random Sampling	5	4.63
	Cluster Random Sampling	2	1.85
	Stratified Random Sampling	6	5.56
	Multi-stage Sampling	22	20.37

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
	Convenience/Accidental	14	12.96
	Quota	1	0.93
	Purposive	31	28.70
	Snow ball	2	1.85
	รวม	108	100.00
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ**	ความตรง	8	22.22
	ความเที่ยง	28	77.78
ประเภทเครื่องมือวัด***	แบบสอบถาม	84	56.00
	แบบทดสอบ/แบบวัด	27	18.00
	แบบสัมภาษณ์	7	4.67
	แบบสำรวจ	4	2.67
	แบบรายงานตัวเอง	2	1.33
	แบบประเมิน	6	4.00
	อื่นๆ	20	13.33
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล****	สถิติพื้นฐาน	106	33.02
	t-test for one sample	1	0.31
	t-test for dependent	4	1.25
	t-test for independent	18	5.61
	Correlation	36	11.21
	Simple regression	3	0.93
	Multiple regression	67	20.87
	ANOVA/ANCOVA	12	3.74
	Two-ways ANOVA/ANCOVA	1	0.31
	Factor analysis (EFA CFA)	9	2.80
	Path analysis	5	1.56
	SEM	1	0.31
	HLM	3	0.93
	χ^2 test	29	9.03

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
	Odd ratio	16	4.98
	อื่นๆ	10	3.12

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากกว่า 1 วัตถุประสงค์

**มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีการตรวจคุณภาพเครื่องมือมากกว่า 1 ประเภท

***มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีเครื่องมือวัดมากกว่า 1 ประเภท

****มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมากกว่า 1 วิธี

จากตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด 108 เรื่อง มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากกว่า 1 วัตถุประสงค์ งานวิจัยส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ จำนวน 105 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และรองลงมามีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบ จำนวน 45 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 30.00

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่มีแบบแผนการวิจัยประเภทไม่ทดลอง จำนวน 103 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 95.37 และรองลงมามีแบบแผนการวิจัยประเภททดลอง จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.63

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ไม่มีสมมติฐาน/ไม่ระบุสมมติฐาน จำนวน 95 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 87.96 รองลงมาตั้งสมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.48 และน้อยที่สุดตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทางและไม่มีทิศทาง จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.85

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่มีวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Purposive จำนวน 31 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.70 รองลงมาวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Multi-stage Sampling จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.37 และน้อยที่สุดวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Quota จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.93

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีการตรวจคุณภาพเครื่องมือมากกว่า 1 ประเภท ส่วนใหญ่มีการตรวจคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยง จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 77.78 และรองลงมามีการตรวจคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรง จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.22

ประเภทเครื่องมือวัดของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีเครื่องมือวัดมากกว่า 1 ประเภท งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จำนวน 84 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาใช้แบบทดสอบ/แบบวัดในการเก็บข้อมูล จำนวน 27 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.00 และน้อยที่สุดใช้แบบรายงานตัวเองในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.33

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยนำมาสังเคราะห์ โดยมีงานวิจัยบางเรื่องที่มีสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมากกว่า 1 วิธี ส่วนใหญ่งานวิจัยใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 106 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.02 รองลงมาใช้ Multiple regression ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.63 และน้อยที่สุดใช้ t-test for one sample, Two-ways ANOVA/ ANCOVA และ SEM ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนประเภทละ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.31

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (จำนวน 108 เรื่อง)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
จำนวนผู้วิจัย	3.90	1.45	1.00	7.00
จำนวนตัวแปรตาม	3.13	3.16	1.00	17.00
จำนวนตัวแปรต้น	11.41	9.39	1.00	42.00
จำนวนสมมติฐาน	0.38	1.77	0.00	16.00
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	1,868.25	6,504.18	60.00	50,138.00
จำนวนรวมของเครื่องมือ	2.40	1.83	1.00	8.00
ค่าดัชนีมาตรฐาน	0.307	0.204	0.030	0.910

จากตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง พบว่า จำนวนผู้วิจัยมีประมาณ 4 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.45 โดยผู้วิจัยมีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 1 คน และมีผู้วิจัยมากที่สุด จำนวน 7 คน งานวิจัยมีจำนวนตัวแปรตามประมาณ 3 ตัวแปร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.16 โดยมีจำนวนตัวแปรตามน้อยที่สุด จำนวน 1 ตัวแปร และมีตัวแปรตามมากที่สุด จำนวน 17 ตัวแปร ส่วนตัวแปรต้นมีประมาณ 11 ตัวแปร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.39 โดยมีจำนวนตัวแปรต้นน้อยที่สุด จำนวน 1 ตัวแปร และมีตัวแปรต้นมากที่สุด จำนวน 42 ตัวแปร จำนวนสมมติฐานที่ใช้ในงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.38 ข้อ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 โดยมีจำนวนสมมติฐานน้อยที่สุด จำนวน 0 ข้อ และมีจำนวนสมมติฐานมากที่สุด จำนวน 16 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีค่าเฉลี่ยประมาณ 1,868 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6,504.18 โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด จำนวน 60 คน และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 50,138 คน จำนวนรวมของเครื่องมือมีประมาณ 2 ฉบับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.83 โดยมีจำนวนรวมของเครื่องมือที่น้อยที่สุด จำนวน 1 ฉบับ และมีจำนวนรวมของเครื่องมือมากที่สุด จำนวน 8 ฉบับ และค่าดัชนีมาตรฐานของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.307 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.204 โดยมีค่าดัชนีมาตรฐานน้อยที่สุดเท่ากับ 0.030 และมีค่าดัชนีมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ 0.910

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพ (จำนวน 108 เรื่อง)

ข้อ	รายการประเมิน	\bar{X}	SD	คุณภาพ
การกำหนดปัญหาการวิจัย				
1.	ชื่อเรื่องมีความชัดเจนและน่าสนใจ	3.18	1.08	ดี
2.	การเกริ่นนำสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย	2.98	1.01	ดี
3.	วัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยมีความสอดคล้องกับชื่อเรื่องถูกต้องตามหลักการวิจัย	3.23	1.06	ดีมาก
4.	เหตุผลและความจำเป็นในการทำวิจัยมีความสมเหตุสมผล	3.01	0.80	ดี
5.	สมมติฐานถูกต้องและชัดเจนตามหลักการวิจัย	0.69	1.39	ต่ำ
6.	กรอบแนวคิดในการวิจัยมีความถูกต้องเหมาะสมชัดเจนตามหลักการวิจัย	2.58	1.05	ดี
	รวม	2.61	0.73	ดี
การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง				
7.	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีปริมาณมากพอ	3.05	1.03	ดี
8.	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย	2.57	0.86	ดี
9.	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความทันสมัย	1.98	0.81	ปานกลาง
	รวม	2.53	0.62	ดี
การรวบรวมข้อมูล				
10.	การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย	3.06	0.75	ดี
11.	ขั้นตอนการวิจัยมีความชัดเจน	3.31	0.99	ดีมาก
12.	กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม	3.34	1.02	ดีมาก
13.	การได้มาของกลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการคัดเลือกมีความถูกต้องเหมาะสม	2.10	1.25	ปานกลาง
14.	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสมและมีคุณภาพ	1.63	0.98	ปานกลาง
15.	กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความชัดเจนและเหมาะสม	3.50	1.06	ดีมาก
16.	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล	2.34	0.73	ปานกลาง
	รวม	2.76	0.58	ดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อ	รายการประเมิน	\bar{X}	SD	คุณภาพ
การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์				
17.	ลักษณะการนำเสนอและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล	2.44	1.33	ดี
18.	การแปลความหมายและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องชัดเจน	2.74	0.98	ดี
19.	ผลสรุปที่ได้มีความครอบคลุมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย	2.47	1.41	ดี
20.	การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยในอดีต และครอบคลุมประเด็นวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย	3.00	0.94	ดี
21.	เป็นงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ในทางปฏิบัติ	2.49	0.96	ดี
22.	เป็นงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ในทางวิชาการ	2.52	1.11	ดี
	รวม	2.61	0.66	ดี

จากตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพ พบว่า ด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย ด้านการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านการรวบรวมข้อมูล และด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61, 2.53, 2.76 และ 2.61 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73, 0.62, 0.58 และ 0.66 ตามลำดับ

4.2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์อภิมาน

ผลสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์อภิมานแสดงในตารางที่ 4.6 - 4.10

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลทั่วไป

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมาตรฐาน			Levene's Test		ANOVA/ (t-test)	
	n	\bar{r}	SD	F	Sig.	F	Sig.
ประเทศที่ทำงานวิจัย							
กัมพูชา	2	0.290	0.325	0.794	0.594	0.325	0.941
อินโดนีเซีย	12	0.288	0.225	ไม่แตกต่าง			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ยของ ค่าดัชนีมาตรฐาน			Levene's Test		ANOVA/ (t-test)	
	n	\bar{r}	SD	F	Sig.	F	Sig.
มาเลเซีย	36	0.345	0.203				
ฟิลิปปินส์	4	0.290	0.717				
สิงคโปร์	17	0.279	0.222				
ไทย	25	0.278	0.186				
เวียดนาม	10	0.316	0.255				
หลายประเทศ	2	0.365	0.148				
ปีที่ทำงานวิจัย							
2007 - 2011	17	0.294	0.193	2.682	0.073	0.087	0.917
2012 - 2016	53	0.304	0.177	ไม่แตกต่าง			
2017 - 2021	38	0.317	0.245				
ฐานข้อมูลที่เผยแพร่งานวิจัย							
CAB Direct	24	0.300	0.209	0.440	0.850	0.317	0.945
Emerald Management	1	0.160	0.000	ไม่แตกต่าง			
JSTOR	2	0.160	0.141				
ProQuest	6	0.355	0.192				
ScienceDirect	25	0.294	0.194				
SCOPUS	11	0.306	0.186				
SpringerLink	27	0.327	0.221				
Web of Science	12	0.317	0.236				
สาขางานวิจัย							
การศึกษา	1	0.722	0.000	0.524	0.594	1.943	0.127
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	73	0.295	0.203	ไม่แตกต่าง			
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	2	0.468	0.121				
สังคมศาสตร์	32	0.312	0.199				
สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก							
นักศึกษา	10	0.328	0.231	0.531	0.468	0.107	0.899
อาจารย์/นักวิชาการ	97	0.305	0.203	ไม่แตกต่าง			
อื่น ๆ	1	0.242	0.000				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า ประเทศที่ทำงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยประเทศกัมพูชามีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.290 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.325 ประเทศอินโดนีเซียมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.288 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.225 ประเทศมาเลเซีย มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.345 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.203 ประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.290 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.717 ประเทศสิงคโปร์มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.279 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.222 ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.278 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.186 ประเทศเวียดนามมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.316 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.255 และงานวิจัยของที่เก็บข้อมูลจากหลายประเทศมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานสูงที่สุดเท่ากับ 0.365 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.148

ปีที่ทำงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยในช่วงปี 2007 – 2011 มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.294 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.193 งานวิจัยในช่วงปี 2012 – 2016 มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.304 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.177 และงานวิจัยในช่วงปี 2017 - 2021 มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.317 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24

ฐานข้อมูลที่เผยแพร่ในงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยฐานข้อมูล CAB Direct มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.300 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.209 ฐานข้อมูล Emerald Management มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.160 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.000 ตามลำดับ ฐานข้อมูล JSTOR มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.160 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.141 ฐานข้อมูล ProQuest มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.355 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.192 ฐานข้อมูล ScienceDirect มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.294 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.194 ฐานข้อมูล SCOPUS มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.306 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.186 ฐานข้อมูล SpringerLink มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.327 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.221 และฐานข้อมูล Web of Science มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.317 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.236

สาขางานวิจัยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยทางการศึกษา มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.722 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.000 งานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.295 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.203 งานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.468 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.121 และงานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.312 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.199

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลักมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.328 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.231 งานวิจัยของ อาจารย์/นักวิชาการ มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.305 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.203 และงานวิจัยของนักวิจัยสถานะอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.242 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.000

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ยของ ค่าดัชนีมาตรฐาน			Levene's Test		ANOVA/ (t-test)	
	n	\bar{r}	SD	F	Sig.	F	Sig.
เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย*							
ด้านปัจเจกบุคคล	107	0.305	0.204	0.184	0.907	0.361	0.782
ด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข	74	0.335	0.196	ไม่แตกต่าง			
ด้านสังคม	61	0.309	0.190				
ด้านสภาพแวดล้อม	52	0.314	0.196				
สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง							
ไม่ระบุ	2	0.415	0.232	1.399	0.247	1.617	0.190
มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	16	0.372	0.225	ไม่แตกต่าง			
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	85	0.300	0.201				
มากกว่า 65 ปีขึ้นไป	5	0.164	0.098				
แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง							
ไม่ระบุ	3	0.337	0.139	0.531	0.713	0.286	0.887
บ้าน/ชุมชน	72	0.295	0.206	ไม่แตกต่าง			
บ้านพักคนชรา	14	0.306	0.239				
โรงพยาบาล	13	0.334	0.189				
อื่น ๆ	6	0.374	0.177				

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยมากกว่า 1 ด้าน

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ พบว่า เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยของที่มีเนื้อหาด้านปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เท่ากับ 0.305 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.204 ด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 0.335 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.196 ด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.309 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.190 และด้านสภาพแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.314 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.196

สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกลุ่มที่ไม่ระบุสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.415 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.232 กลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.372 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.225 กลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.300 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.201 และกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.164 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.098

แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกลุ่มที่ไม่ระบุแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.337 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.139 กลุ่มตัวอย่างที่มาจากบ้าน/ชุมชนมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.295 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.206 กลุ่มตัวอย่างที่มาจากบ้านพักคนชรา มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.306 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.239 กลุ่มตัวอย่างที่มาจากโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.334 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.189 และกลุ่มตัวอย่างที่มาจากแหล่งอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.374 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.177

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ยของ ค่าดัชนีมาตรฐาน			Levene's Test		ANOVA/ (t-test)	
	n	\bar{r}	SD	F	Sig.	F	Sig.
วัตถุประสงค์ของการวิจัย**							
เปรียบเทียบ	45	0.319	0.206	0.189	0.665	(0.157)	0.876
หาความสัมพันธ์	105	0.314	0.202	ไม่แตกต่าง			
แบบแผนการวิจัย							
ทดลอง	5	0.440	0.224	0.000	0.991	(1.501)	0.136
ไม่ทดลอง	103	0.300	0.202	ไม่แตกต่าง			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ยของ ค่าดัชนีมาตรฐาน			Levene's Test		ANOVA/ (t-test)	
	n	\bar{r}	SD	F	Sig.	F	Sig.
ประเภทสมมติฐาน							
ไม่มีสมมติฐาน	95	0.303	0.206	2.109	0.104	1.298	0.279
มีทิศทาง	4	0.445	0.238	ไม่แตกต่าง			
ไม่มีทิศทาง	7	0.234	0.076				
มีทิศทางและไม่มีทิศทาง	2	0.457	0.291				
วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง							
ไม่ระบุ	10	0.234	0.100	1.645	0.122	0.868	0.557
Simple Random Sampling	15	0.243	0.196	ไม่แตกต่าง			
Systematic Random Sampling	5	0.362	0.253				
Cluster Random Sampling	2	0.264	0.170				
Stratified Random Sampling	6	0.455	0.308				
Multi-stage Sampling	22	0.338	0.236				
Convenience/Accidental	14	0.270	0.217				
Quota	1	0.233	0.000				
Purposive	31	0.327	0.177				
Snow ball	2	0.262	0.066				
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ***							
ความตรง	8	0.368	0.242	0.038	0.846	(0.167)	(0.869)
ความเที่ยง	28	0.352	0.222	ไม่แตกต่าง			
ประเภทเครื่องมือวัด****							
แบบสอบถาม	84	0.291	0.188	1.356	0.236	1.521	0.175
แบบทดสอบ/แบบวัด	27	0.318	0.218	ไม่แตกต่าง			
แบบสัมภาษณ์	7	0.522	0.287				
แบบสำรวจ	4	0.391	0.370				
แบบรายงานตัวเอง	2	0.371	0.169				
แบบประเมิน	6	0.304	0.225				
อื่น ๆ	20	0.297	0.189				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ยของ ค่าดัชนีมาตรฐาน			Levene's Test		ANOVA/ (t-test)	
	n	\bar{r}	SD	F	Sig.	F	Sig.
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล*****							
สถิติพื้นฐาน	106	0.307	0.204	1.108	0.353	1.415	0.133
t-test for one sample	1	0.722	0.000	ไม่แตกต่าง			
t-test for dependent	4	0.417	0.266				
t-test for independent	18	0.284	0.134				
Correlation	36	0.332	0.194				
Simple regression	3	0.523	0.174				
Multiple regression	67	0.301	0.194				
ANOVA/ANCOVA	12	0.324	0.189				
Two-ways ANOVA/ANCOVA	1	0.541	0.000				
Factor analysis (EFA CFA)	9	0.495	0.203				
Path analysis	5	0.239	0.043				
SEM	1	0.339	0.000				
HLM	3	0.168	0.104				
Simple regression	3	0.523	0.174				
Multiple regression	67	0.301	0.194				
ANOVA/ANCOVA	12	0.324	0.189				
Two-ways ANOVA/ANCOVA	1	0.541	0.000				
Factor analysis (EFA CFA)	9	0.495	0.203				
Path analysis	5	0.239	0.043				
SEM	1	0.339	0.000				
HLM	3	0.168	0.104				
χ^2 test	29	0.286	0.214				
Odd ratio	16	0.343	0.226				
อื่น ๆ	10	0.326	0.236				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากกว่า 1 วัตถุประสงค์

***มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีการตรวจคุณภาพเครื่องมือมากกว่า 1 ประเภท

****มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีเครื่องมือวัดมากกว่า 1 ประเภท

*****มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมากกว่า 1 วิธี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย พบว่า วัตถุประสงค์ของการวิจัยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานสูงที่สุดเท่ากับ 0.319 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.206 และรองลงมา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน เท่ากับ 0.313 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.202

แบบแผนการวิจัยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยแบบแผนการวิจัยประเภททดลอง มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานสูงที่สุดเท่ากับ 0.440 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.224 และรองลงมา แบบแผนการวิจัยประเภทไม่ทดลอง มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.300 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.202

ประเภทสมมติฐานมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยที่ไม่มีสมมติฐานมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.303 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.206 งานวิจัยที่มีสมมติฐานแบบมีทิศทางมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.445 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.238 งานวิจัยที่มีสมมติฐานแบบไม่มีทิศทางมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.234 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.076 และงานวิจัยที่มีสมมติฐานแบบมีทิศทางและไม่มีทิศทางมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.457 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.291

วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยที่ไม่ระบุวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.234 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.100 งานวิจัยที่ใช้วิธีการ Simple Random Sampling มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.243 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.196 งานวิจัยที่ใช้วิธีการ Systematic Random Sampling มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.362 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.253 งานวิจัยที่ใช้วิธีการ Cluster Random Sampling มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.264 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.170 งานวิจัยที่ใช้วิธีการ Stratified Random Sampling มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.455 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.308 งานวิจัยที่ใช้วิธีการ Multi-stage Sampling มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.338 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.236 งานวิจัยที่ใช้วิธีการ Convenience/ Accidental มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.270 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.217 งานวิจัยที่ใช้วิธีการ Quota มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.233 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.000 งานวิจัยที่ใช้วิธีการ Purposive มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.327 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.177 และงานวิจัยที่ใช้วิธีการ Snow ball มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.262 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.066

การตรวจคุณภาพเครื่องมือมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยที่มีการหาความตรงมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.368 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 0.242 และงานวิจัยที่มีการหาความเที่ยงมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.352 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.222

ประเภทเครื่องมือวัดมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยที่ใช้แบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.291 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.188 งานวิจัยที่ใช้แบบทดสอบ/แบบวัดมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.318 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.218 งานวิจัยที่ใช้แบบสัมภาษณ์มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.522 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.287 งานวิจัยที่ใช้แบบสำรวจมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.391 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.370 งานวิจัยที่ใช้แบบรายงานตัวเองมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.371 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.169 งานวิจัยที่ใช้แบบประเมินมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.304 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.225 และงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือวัดประเภทอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.297 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.189

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยงานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.307 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.204 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test for one sample มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.722 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.000 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test for dependent มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.417 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.266 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test for independent มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.284 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.134 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Correlation มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.332 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.194 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Simple regression มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.523 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.174 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multiple regression มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.301 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.194 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ANOVA/ANCOVA มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.324 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.189 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Two-ways ANOVA/ANCOVA มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.541 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.000 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Factor analysis (EFA CFA) มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.495 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.203 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Path analysis มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.239 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.043 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย SEM มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.339 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.000 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย HLM มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.168 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.104 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย χ^2 test มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.286 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.214 งานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Odd ratio มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.343 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.226 และงานวิจัยที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานเท่ากับ 0.326 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.236

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นว่าเป็นประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องต่อค่าดัชนีมาตรฐาน

ตัวแปร	b	SE	β	t	Sig.	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
จำนวนผู้วิจัย	- 0.008	0.014	- 0.056	- 0.547	0.585	0.904	1.107
จำนวนตัวแปรตาม	- 0.004	0.006	- 0.063	- 0.642	0.522	0.981	1.019
จำนวนตัวแปรต้น	- 0.002	0.002	- 0.090	- 0.873	0.385	0.879	1.138
จำนวนสมมติฐาน	0.016	0.011	0.141	1.434	0.155	0.979	1.022
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	- 2.823	0.000	- 0.090	- 0.845	0.400	0.830	1.205
จำนวนรวมของเครื่องมือ	0.002	0.011	0.020	0.205	0.838	0.968	1.033

ค่าคงที่ 0.366, Adjusted R² 0.010

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องต่อค่าดัชนีมาตรฐาน พบว่า ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่อง ภาวะร่วมเชิงเส้นพหุด้วยสถิติ Tolerance พบว่า ตัวแปรต้นทุกตัวมีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.830 - 0.981 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.30 จึงไม่เกิดปัญหาดังกล่าว จึงทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ไม่มีตัวแปรที่ส่งผลต่อค่าดัชนีมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และตัวแปรทั้งหมดรวมกันอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้ร้อยละ 10

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพต่อค่าดัชนีมาตรฐาน

ตัวแปร	b	SE	β	t	Sig.	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
การกำหนดปัญหาการวิจัย	0.077	0.026	0.278	2.972	.004*	0.418	2.391
การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	0.090	0.030	0.272	2.994	.003*	0.443	2.255
การรวบรวมข้อมูล	0.077	0.029	0.221	2.697	.008*	0.547	1.829
การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์	0.048	0.027	0.155	1.779	.078	0.483	2.070

ค่าคงที่ -0.460, Adjusted R² 0.608

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพต่อค่าดัชนีมาตรฐาน พบว่า ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่อง ภาวะร่วมเชิงเส้นพหุด้วยสถิติ Tolerance พบว่า ตัวแปรต้นทุกตัวมีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.418 - 0.547 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.30 จึงไม่เกิดปัญหาดังกล่าว จึงทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย ด้านการศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และด้านการรวบรวมข้อมูลส่งผลทางบวกต่อค่าดัชนีมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และการนำผลวิจัยไปใช้ ประโยชน์ ไม่ส่งผลต่อค่าดัชนีมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และตัวแปรทั้งหมดรวมกัน อธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้ร้อยละ 60.80

4.3 ผลการพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ผลการพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนแสดงในตารางที่ 4.11 - 4.13

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร

ตัวแปร	QPHY	QPSY	QSOC	QENV	IPOP	IPHY	IPSY	HPHY	HPSY	SREL	SSUP	EHAB	ESAF
QPHY	1.00												
QPSY	0.359	1.00											
n	50												
QSOC	0.354	0.385	1.00										
n	27	43											
QENV	0.316	0.400	0.394	1.00									
n	36	51	36										
IPOP	0.323	0.226	0.255	0.230	1.00								
n	449	330	224	535									
IPHY	0.240	0.272	0.228	0.238	0.493	1.00							
n	515	129	91	69	256								
IPSY	0.292	0.406	0.404	0.256	0.272	0.384	1.00						
n	79	90	53	93	64	53							
HPHY	0.261	0.308	0.333	0.339	0.400	0.314	0.363	1.00					
n	322	59	38	41	194	205	52						
HPSY	0.418	0.407	0.439	0.425	0.290	0.404	0.487	0.472	1.00				
n	93	81	56	68	93	67	69	79					
SREL	0.288	0.287	0.447	0.329	0.426	0.299	0.490	0.451	0.452	1.00			
n	75	80	65	71	59	71	49	42	62				
SSUP	0.473	0.378	0.466	0.492	0.372	0.328	0.495	0.452	0.439	0.434	1.00		
n	68	80	48	115	145	62	58	33	63	67			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ตัวแปร	QPHY	QPSY	QSOC	QENV	IPOP	IPHY	IPSY	HPHY	HPSY	SREL	SSUP	EHAB	ESAF
EHAB	0.217	0.201	0.264	0.227	0.341	0.249	0.350	0.405	0.419	0.485	0.486	1.00	
n	45	93	69	110	90	17	38	21	46	42	33		
ESAF	0.187	0.409	0.430	0.423	0.346	0.362	0.429	0.365	0.500	0.507	0.596	0.391	1.00
n	33	40	32	54	107	37	45	8	36	42	34	23	
\bar{x}	0.292	0.298	0.333	0.297	0.312	0.314	0.377	0.340	0.422	0.393	0.437	0.308	0.408
SD	0.255	0.248	0.246	0.251	0.275	0.262	0.260	0.263	0.240	0.255	0.247	0.233	0.248

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกของตัวแปรทั้ง 78 คู่ โดยตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคม (SSUP) กับความปลอดภัย (ESAF) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.596 รองลงมา คือ สัมพันธภาพทางสังคม (SREL) กับความปลอดภัย (ESAF) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.507 และตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำที่สุด คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (QPHY) กับความปลอดภัย (ESAF) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.187

ตารางที่ 4.12 ค่าดัชนีและค่าสถิติตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนี (เกณฑ์)	χ^2	df	χ^2/df (< 2.00)	p-value (>0.05)	GFI (>0.95)	AGFI (>0.95)	RMSEA (<0.06)	RMR (<0.09)
ค่าสถิติ	2.930	2.000	1.465	0.231	1.000	0.997	0.008	0.002

จากตารางที่ 4.12 ค่าดัชนีและค่าสถิติตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=2.930$, $df = 2.00$, $\chi^2/df = 1.465$, $p = 0.231$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.000 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ด้วยค่าระดับชั้นความอิสระ (AGFI) เท่ากับ 0.997 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.008 และค่าดัชนีรากกำลังสองของค่าเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.002 จึงสรุปได้ว่า โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 4.13 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมาน
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ		
		b _{sc}	S.E.	t
QU	QPHY	0.576	-	-
	QPSY	0.530	0.022	24.291
	QSOC	0.733	0.027	27.583
	QENV	0.538	0.024	22.609
IN	IPOP	0.517	-	-
	IPHY	0.630	0.027	22.207
	IPSY	0.628	0.031	19.969
PH	HPHY	0.640	-	-
	HPSY	0.737	0.027	27.502
SO	SREL	0.654	0.013	51.704
	SSUP	0.666	0.012	53.607
EN	EHAB	0.434	0.016	26.999
	ESAF	0.902	0.030	29.793

- พารามิเตอร์บังคับจึงไม่รายงานค่า S.E. และ t

จากตารางที่ 4.13 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าเป็นบวก โดยตัวแปรสังเกตได้ที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานสูงที่สุด คือ ความปลอดภัย (ESAF) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.902 รองลงมา คือ การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต (HPSY) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.737 และตัวแปรสังเกตได้ที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุด คือ ที่อยู่อาศัย (EHAB) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.434

ตารางที่ 4.14 ค่าอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์
อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

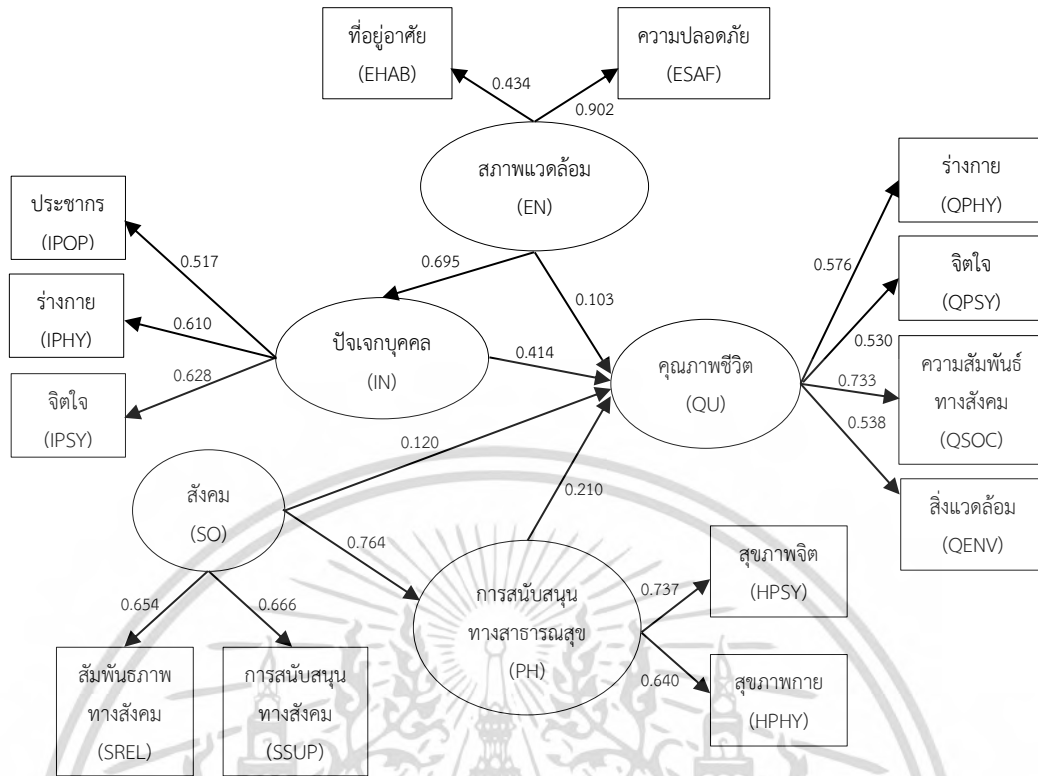
ตัวแปร สาเหตุ	ตัวแปรผล								
	QU			IN			PH		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
SO	0.120*	0.165*	0.285*	-	-	-	0.764*	-	0.764*
EN	0.103*	0.288*	0.391*	0.695*	-	0.695*	-	-	-
IN	0.414*	-	0.414*	-	-	-	-	-	-
PH	0.210*	-	0.210*	-	-	-	-	-	-
R ²	0.719			0.483			0.584		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ตัวแปรด้านสังคม (SO) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อการสนับสนุนทาง
สาธารณสุข (PH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.764
ซึ่งตัวแปรสาเหตุอธิบายการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) ได้ร้อยละ 58.40

ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม (EN) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อปัจเจกบุคคล (IN) อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.695 ซึ่งตัวแปรสาเหตุอธิบายปัจเจกบุคคล (IN)
ได้ร้อยละ 48.30

ตัวแปรด้านสังคม (SO) สภาพแวดล้อม (EN) ปัจเจกบุคคล (IN) และการสนับสนุนทาง
สาธารณสุข (PH) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.120, 0.103, 0.414 และ 0.210 ตามลำดับ สังคม
(SO) ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ผ่านการสนับสนุนทางสาธารณสุข
(PH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.165 สภาพแวดล้อม (EN)
ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ผ่านปัจเจกบุคคล (IN) อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.288 ซึ่งตัวแปรสาเหตุทั้งหมดร่วมกันอธิบาย
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ได้ร้อยละ 71.90 ดังแสดงในภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อถักคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน : การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

- 5.1.1.1 เพื่อสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
- 5.1.1.2 เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
- 5.1.1.3 เพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

5.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงทดลองในรูปแบบของวารสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งตีพิมพ์ระดับนานาชาติเป็นภาษาอังกฤษและจัดทำโดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติ ในฐานข้อมูลของสำนักการเรียนรู้ตลอดชีวิตพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ตีพิมพ์ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) เป็นงานวิจัยที่มีการรายงานค่าสถิติเพียงพอต่อการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณและเป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมงานวิจัยทางการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์

5.1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเชิงทดลองในรูปแบบของวารสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งตีพิมพ์ระดับนานาชาติเป็นภาษาอังกฤษและจัดทำโดยนักวิจัยชาวไทยและ/หรือชาวต่างชาติในฐานข้อมูลของสำนักการเรียนรู้ตลอดชีวิตพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่ตีพิมพ์ในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021)

ที่มีผลการวิจัยสมบูรณ์เพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณและเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมงานวิจัยทางการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์ จำนวน 108 เรื่อง

5.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน : การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการวิจัยทั้งหมด 2 ประเภท ดังนี้

5.1.3.1 แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.60 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน และมีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.99 โดยเกณฑ์มีค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.74 ซึ่งถือว่าสอดคล้องดีมาก

5.1.3.2 แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.80 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน และมีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.94 โดยเกณฑ์มีค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.74 ซึ่งถือว่าสอดคล้องดีมาก

5.1.3.3 แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.80 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน และมีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.90 โดยเกณฑ์มีค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.74 ซึ่งถือว่าสอดคล้องดีมาก

5.1.3.4 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.60 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน และมีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ดังนี้ งานวิจัยเรื่องที่ 1 มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.86 งานวิจัยเรื่องที่ 2 มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.91 และงานวิจัยเรื่องที่ 3 มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.86 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ในการพิจารณาทั้ง 3 เรื่อง

5.1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนประกอบด้วย การสำรวจและรวบรวมงานวิจัย การประเมินคุณภาพและคัดเลือกงานวิจัย การบันทึกข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย และขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐาน และขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน และขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.5 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

5.1.5.1 ผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด 108 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของประเทศมาเลเซีย จำนวน 36 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2012 - 2016 จำนวน 53 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 49.07 ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล SpringerLink จำนวน 27 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.00 เป็นงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 73 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 67.59 สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์/นักวิชาการ จำนวน 97 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 98.81 เป็นงานวิจัยที่มีเนื้อหาด้านปัจเจกบุคคล จำนวน 107 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.39 ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 85 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 78.70 กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในบ้าน/ชุมชน จำนวน 72 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ จำนวน 95 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.26 มีแบบแผนการวิจัยประเภทความสัมพันธ์เชิงสาเหตุจำนวน 81 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75.00 ไม่มีสมมติฐาน/ไม่ระบุสมมติฐาน จำนวน 95 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 87.96 มีวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Purposive จำนวน 31 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.70 มีการตรวจคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยง จำนวน 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 77.78 ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จำนวน 84 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 56.00 ใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 106 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.02 โดยมีงานวิจัยบางเรื่องที่มีสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมากกว่า 1 วิธี

งานวิจัยมีจำนวนผู้วิจัยมีประมาณ 4 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.45 งานวิจัยมีจำนวนตัวแปรตามประมาณ 3 ตัวแปร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.16 ส่วนตัวแปรต้นมีประมาณ 11 ตัวแปร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.39 จำนวนสมมติฐานที่ใช้ในงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.38 ข้อ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.77 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดจำนวน 60 คน และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 50,138 คน จำนวนรวมของเครื่องมือมีประมาณ 2 ฉบับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.83 ค่าดัชนีมาตรฐานของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.307 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.204

และคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพ พบว่า ด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย ด้านการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านการรวบรวมข้อมูล และด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61, 2.53, 2.76 และ 2.61 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73, 0.62, 0.58 และ 0.66 ตามลำดับ

5.1.5.2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์อภิธาน พบว่า ประเทศที่ทำงานวิจัย ปีที่ทำงานวิจัย ฐานข้อมูลที่เผยแพร่ งานวิจัย สาขางานวิจัย สถานะของผู้จัดทำงานวิจัย เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบแผนการวิจัย ประเภทสมมติฐาน วิธีการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ได้มาของกลุ่มตัวอย่าง การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ประเภทเครื่องมือวัด และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องต่อค่าดัชนีมาตรฐาน พบว่า จำนวนผู้วิจัย จำนวนตัวแปรตาม จำนวนตัวแปรต้น จำนวนสมมติฐาน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนรวมของเครื่องมือส่งผลต่อค่าดัชนีมาตรฐานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และตัวแปรทั้งหมดรวมกันอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้ร้อยละ 1.00

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพต่อค่าดัชนีมาตรฐาน พบว่า ด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย ด้านการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และด้านการรวบรวมข้อมูลส่งผลทางบวกต่อค่าดัชนีมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ ไม่ส่งผลต่อค่าดัชนีมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และตัวแปรทั้งหมดรวมกันอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้ร้อยละ 60.80

5.1.5.3 ผลการพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกของตัวแปรทั้ง 78 คู่

ค่าดัชนีและค่าสถิติตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลเชิงสาเหตุของโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=2.930$, $df = 2.00$, $\chi^2/df = 1.465$, $p = 0.231$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.000 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ด้วยค่าระดับชั้นความอิสระ (AGFI) เท่ากับ 0.997 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.008 และค่าดัชนีรากกำลังสองของค่าเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.002 จึงสรุปได้ว่า โมเดลเชิงสาเหตุของโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตัวแปรด้านสังคม (SO) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.764 ซึ่งตัวแปรสาเหตุอธิบายการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) ได้ร้อยละ 58.40

ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม (EN) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อปัจเจกบุคคล (IN) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.695 ซึ่งตัวแปรสาเหตุอธิบายปัจเจกบุคคล (IN) ได้ร้อยละ 48.30

ตัวแปรด้านสังคม (SO) สภาพแวดล้อม (EN) ปัจเจกบุคคล (IN) และการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) อย่างมีนัยสำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.120, 0.103, 0.414 และ 0.210 ตามลำดับ สังคม (SO) ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ผ่านการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.165 สภาพแวดล้อม (EN) ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ผ่านปัจเจกบุคคล (IN) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.288 ซึ่งตัวแปรสาเหตุทั้งหมดรวมกันอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ได้ร้อยละ 71.90

5.2 อภิปรายผล

จากการการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนโดยการประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

5.2.1 ผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของประเทศมาเลเซีย เนื่องจากในฐานข้อมูลที่ผู้วิจัยไปสืบค้น มีงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของประเทศมาเลเซีย ส่วนใหญ่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2012 - 2016 เนื่องจากโลกของเรามีประชากรสูงอายุจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากในอดีตและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นสังคมสูงอายุใน พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) โดยหลังจากปี ค.ศ. 2006 คือปี ค.ศ. 2007 – 2011 เป็นช่วงแรกของการเป็นสังคมสูงอายุ ช่วงต่อมาคือปี ค.ศ. 2012 - 2016 เป็นช่วงที่นักวิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น

ฐานข้อมูลของงานวิจัยที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล SpringerLink เนื่องจากเป็นวารสารชั้นนำระดับโลกที่รวบรวมงานวิจัยหลากหลายสาขา เช่น ด้านวิทยาศาสตร์ ด้านการแพทย์ ด้านเทคโนโลยี ด้านสังคมศาสตร์ ด้านมนุษยศาสตร์ เป็นต้น

สาขางานวิจัยที่นำมาศึกษาเป็นงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยส่วนใหญ่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญในด้านสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุ และสถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก นักวิจัยส่วนใหญ่เป็นอาจารย์/นักวิชาการ เนื่องจากเป็นงานที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อาจมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล เช่น การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง วิธีการได้มาของข้อมูล ประสิทธิภาพของผู้วิจัย เป็นต้น

เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเนื้อหาด้านปัจเจกบุคคล เนื่องจากเป็นการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สภาพสมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ สถานะทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการทำงาน ความอ่อนล้าหรืออาการปวดเมื่อย โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยทางกาย การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของตนเอง ความยืดหยุ่นของร่างกาย ความพร้อมของร่างกาย ความภาคภูมิใจ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต ไม่ว่าจะในรูปแบบใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในตนเอง การเคารพตนเอง ความรู้สึกเชิงลบ ภาพลักษณ์ ความเชื่อ ความคิด อารมณ์ เป้าหมาย ในชีวิต ความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การเป็นที่ยอมรับ การยอมรับความตาย ความท้าทาย การมองในแง่ดี เป็นต้น

งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ตามที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี 2525 กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกตกลงว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า ผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557 : 56-57) ปีสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (1994 : 2) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในบ้าน/ชุมชน มากกว่าโรงพยาบาลและบ้านพักคนชรา โดยบ้านเป็นที่อยู่อาศัยหลักของ ประชากรในทุกวัย

งานวิจัยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่มีแบบแผนการวิจัยประเภท ไม่ทดลอง ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่มีสมมติฐาน/ไม่ระบุสมมติฐาน เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาศึกษา เป็นวารสาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์จึงไม่มีการระบุสมมติฐานของการวิจัย

งานวิจัยมีวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Purposive ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้สถิติพาราเมตริกที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการ ศึกษาในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แล้วสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มอื่น ๆ ได้ ซึ่งวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างกับการใช้ สถิติไม่สอดคล้องกัน

งานวิจัยที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เหมาะสม กับข้อมูลที่ต้องการศึกษา

งานวิจัยส่วนใหญ่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ซึ่งเป็นสถิติที่อธิบายคุณลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบโจทย์การวิจัยต่อไป

งานวิจัยมีจำนวนผู้วิจัยมีประมาณ 4 คน งานวิจัยมีจำนวนตัวแปรตามประมาณ 3 ตัวแปร ส่วนตัวแปรต้นมีประมาณ 11 ตัวแปร จำนวนสมมติฐานที่ใช้ในงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.38 ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ระบุสมมติฐานการวิจัย มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด จำนวน 60 คน และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 50,138 คน จำนวนรวมของเครื่องมือมีประมาณ 2 ฉบับ ค่าดัชนีมาตรฐานของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.307 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.204 โดยงานวิจัยที่นำมาศึกษาเป็นงานวิจัยที่หลากหลาย มีวัตถุประสงค์การวิจัย และ กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีตัวแปร กลุ่มตัวอย่าง และจำนวนเครื่องมือ ที่ใช้แตกต่างกัน ออกไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพ พบว่า ด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย โดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งงานวิจัยมีชื่อเรื่องที่มีความชัดเจนและน่าสนใจ มีการเกริ่นนำสอดคล้องกับเรื่องที่ทำการวิจัย ตั้งวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยสอดคล้องกับชื่อเรื่องถูกต้องตามหลักการวิจัย อีกทั้งมีการอธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการทำวิจัยได้สมเหตุสมผล ด้านการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยรวมอยู่ในระดับดี มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีปริมาณมากพอ และมีการอ้างอิงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย ด้านการรวบรวมข้อมูล โดยรวมอยู่ในระดับดี มีการออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย มีขั้นตอนการวิจัยชัดเจน มีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม และมีกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความชัดเจนและเหมาะสม และด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งงานวิจัยมีการนำเสนอและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำเสนออย่างครบถ้วน วิธีนำเสนอเหมาะสม เช่น นำเสนอในรูปตาราง มีการอธิบายผลการวิเคราะห์ การแปลความหมายและสรุปผลการวิเคราะห์ ข้อมูลมีความถูกต้องชัดเจน มีการสรุปผลการวิจัยที่ครอบคลุมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย โดยสรุปผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย ตอบปัญหาวิจัยครอบคลุมทุกหัวข้อ ใช้ข้อความกระชับ เข้าใจง่าย อ่านแล้วเข้าใจถึงประเด็นในหัวข้อที่ต้องการสรุปอย่างชัดเจน มีการอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยในอดีต และครอบคลุมประเด็นวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย และส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ในทางวิชาการด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ หรือมีการปรับปรุงทฤษฎีและแนวคิด รวมไปถึงการประยุกต์ทฤษฎีเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

5.2.2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน โดยใช้การวิเคราะห์หือภิมาน พบว่า ผลการวิเคราะห์หือภิมานของคุณลักษณะงานวิจัยด้านคุณภาพต่อค่าดัชนีมาตรฐาน พบว่า ด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย ด้านการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และด้านการรวบรวมข้อมูลส่งผลทางบวกต่อค่าดัชนีมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่างานวิจัยที่มีคุณภาพจะต้องมีการกำหนดปัญหาการวิจัยโดยตั้งชื่อเรื่องให้ชัดเจนและน่าสนใจ กำหนดวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยมีความสอดคล้องกับชื่อเรื่องถูกต้องตามหลักการวิจัย ระบุเหตุผลและความจำเป็นในการทำวิจัยให้มีความสมเหตุสมผล มีการเกริ่นนำสอดคล้องกับเรื่องที่ทำการวิจัย กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยมีความถูกต้องเหมาะสมชัดเจนตามหลักการวิจัย และตั้งสมมติฐานถูกต้องและชัดเจนตามหลักการวิจัย สอดคล้องกับ วรณีย์ แกมเกตุ (2555 : 120-122) ได้กล่าวถึงวิธีดำเนินการวิจัยไว้ว่า เมื่อผู้วิจัยเลือกปัญหาที่จะวิจัย โดยการกำหนดคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และขอบเขตการวิจัย จากนั้นมีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงทำการออกแบบการวิจัยต่อไป สอดคล้องกับพรณีย์ ลีกิจวัฒน์ (2559: 281) ได้กล่าวว่า การออกแบบการวิจัยเป็นรูปแบบที่เกี่ยวข้องกันระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบของคำถามของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อีกทั้งงานวิจัยที่มีคุณภาพต้องมีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีการอ้างอิง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีปริมาณมากพอ สอดคล้องกับปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ มีความทันสมัย โดย Creswell (2012 : 324) กล่าวว่า การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการ ช่วยให้นักวิจัยสามารถพยากรณ์หรือทำนายผลการวิจัยที่จะเกิดขึ้นได้ และงานวิจัยที่มีคุณภาพต้องมีการ รวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักการวิจัย โดยมีการออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย มีขั้นตอนการวิจัยที่ชัดเจน มีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่อย่างเหมาะสม รวมถึงการได้มา ของกลุ่มตัวอย่างและใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกที่ถูกต้องเหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม และมีคุณภาพ กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความชัดเจนและเหมาะสม และสถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล สอดคล้องกับ วรณีย์ แกมเกตุ (2555 : 121) ได้กล่าวถึงการออกแบบการดำเนินการวิจัยหรือการกำหนดแนวทางการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบ ต่อปัญหาการวิจัยที่มีทั้งความตรงภายในและความตรงภายนอกนั้น นักวิจัยจะต้องดำเนินการออกแบบ 3 อย่าง คือ การออกแบบการวัดตัวแปร (measurement design) การออกแบบการสุ่มตัวอย่าง (sampling design) และการออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล (analysis design) และสอดคล้องกับ Creswell (2012 : 140-173) กล่าวถึงขั้นตอนในกระบวนการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ 5 ขั้นตอน โดยทุกขั้นตอน ต้องมีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) การระบุประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง 2) การระบุคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและแหล่งของข้อมูล 3) ประเภทของข้อมูลและการวัดตัวแปร 4) การเลือกใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการหาคุณภาพเครื่องมือ 5) การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2.3 ผลการพัฒนาและตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ทางบวกของตัวแปรทั้ง 78 คู่

ค่าดัชนีและค่าสถิติตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลเชิงสาเหตุของโมเดลสมการ โครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พิจารณาได้จาก ค่าสถิติไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=2.930$, $df = 2.00$, $\chi^2/ df = 1.465$, $p = 0.231$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.000 ค่าดัชนีวัดระดับ ความกลมกลืนที่ปรับแก้ด้วยค่าระดับชั้นความอิสระ (AGFI) เท่ากับ 0.997 ค่าดัชนีรากกำลังสอง เฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.008 และค่าดัชนีรากกำลังสองของ ค่าเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.002 จึงสรุปได้ว่า โมเดลเชิงสาเหตุของโมเดลสมการ โครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนมีความกลมกลืนกับข้อมูล เชิงประจักษ์ สอดคล้องกับ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 : 53-55) ได้กล่าวถึงดัชนีในการวิเคราะห์โมเดล

สมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่าค่าสถิติสำคัญที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ 1) ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Statistics) ถ้าค่าไคสแควร์มีค่าต่ำมาก ยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร แสดงว่า โมเดลสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ด้วยค่าระดับขั้นความอิสระ (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล โดยค่าดัชนี GFI และ AGFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) ดัชนีรากกำลังสองของค่าเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual : RMR) บอกราคาของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตัวแปรด้านสังคม (SO) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.764 ซึ่งตัวแปรสาเหตุอธิบายการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) ได้ร้อยละ 58.40 สอดคล้องกับ Baernholdt, et. al. (2012 : 527-534) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตว่า ปัจจัยด้านสุขภาพ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ และอารมณ์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tangkawanich, et. al. (2008 : 216-221) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาพ : คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในภาคเหนือของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านกลยุทธิ์การดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อกลยุทธิ์การดูแลสุขภาพทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Rathnayake and Siop (2015 : 131-153) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทประเทศศรีลังกา ผลการวิจัยพบว่า ศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธาสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทประเทศศรีลังกามากที่สุด ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทางลบ ได้แก่ การอาศัยอยู่คนเดียว ฐานะของครอบครัวยากจน และโรคไตเรื้อรัง

ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม (EN) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อปัจเจกบุคคล (IN) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.695 ซึ่งตัวแปรสาเหตุอธิบายปัจเจกบุคคล (IN) ได้ร้อยละ 48.30 สอดคล้องกับ The WHO group (1996 อ้างใน จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553 : 30-31) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมว่าการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณ

ได้มีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้นอีกทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี เมื่อผู้ใดเห็นเป็นประโยชน์ในการนำ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Halvorsrud (2009 : 46-52) ได้ศึกษาเรื่อง การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประเทศนอร์เวย์โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสภาพแวดล้อมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรด้านสังคม (SO) สภาพแวดล้อม (EN) ปัจเจกบุคคล (IN) และการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.120, 0.103, 0.414 และ 0.210 ตามลำดับ สังคม (SO) ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ผ่านการสนับสนุนทางสาธารณสุข (PH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.165 สภาพแวดล้อม (EN) ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ผ่านปัจเจกบุคคล (IN) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.288 ซึ่งตัวแปรสาเหตุทั้งหมดร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน (QU) ได้ร้อยละ 71.90 โดยคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้หรือความพึงพอใจในการใช้ชีวิตประจำวันของบุคคล เช่น การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบตัว มีครอบครัวที่มีอบอุ่นและมีชุมชนที่น่าอยู่ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี การได้รับสวัสดิการและบริการด้านต่าง ๆ และมีโอกาสเข้าถึงสื่อ ข่าวสาร ข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยี เป็นต้น สอดคล้องกับบริสรธา พิงโพธิ์สก และ ฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2555 : 10) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม และสอดคล้องกับ Skevington, et. al. (2004 : 299-310) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า ในแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) ได้แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อีกทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Halvorsrud (2009 : 46-52) ได้ศึกษาเรื่อง การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประเทศนอร์เวย์โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สภาพแวดล้อมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตส่งผลต่อสุขภาพกายทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุขภาพกายส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Wu (2012 : 128-165) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางตรงต่อสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพกายและสุขภาพจิตส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีวิทยาการวิจัย

(1) ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะงานวิจัยด้านการกำหนดปัญหาการวิจัย ด้านการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และด้านการรวบรวมข้อมูลส่งผลทางบวกต่อค่าดัชนีมาตรฐาน ดังนั้น ในการออกแบบการวิจัยผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับการกำหนดขั้นตอนการวิจัย โดยเฉพาะการกำหนดปัญหาการวิจัย การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการรวบรวมข้อมูล ให้เป็นไปตามหลักการออกแบบการวิจัยเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ

(2) ผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้สถิติพารามेटริก ซึ่งวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างกับการใช้สถิติไม่สอดคล้องกัน ดังนั้น ในการทำวิจัย ผู้วิจัยควรเลือกวิธีวิจัยให้เหมาะสม เช่น การใช้สถิติพารามेटริกจะใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการอาศัยความน่าจะเป็น ซึ่งถูกต้องตามหลักการวิจัย เป็นต้น

5.3.1.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(1) ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านปัจเจกบุคคลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ตามลำดับ

(2) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านหรือชุมชน ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการจัดที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

(3) ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคล ประกอบด้วย อาชีพ ศาสนา รายได้ สถานะทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความพร้อมของร่างกาย ภาวะโภชนาการ ความเชื่อ ความคิด อารมณ์ เป็นต้น

(4) ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย การสนับสนุนจากบุคลากรการแพทย์ด้านร่างกาย การตรวจสุขภาพ การดูแลตนเอง การดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง บุคลิกภาพที่ดี การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคม การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต การสนับสนุนจากบุคลากรการแพทย์ด้านจิตใจ การจัดการความเครียด การวางแผนชีวิต การพัฒนาความคิด เป็นต้น

(5) ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชีวิตอยู่ในสังคม การรวมกลุ่มทางสังคม สิทธิมนุษยชน การมีส่วนร่วมทางสังคม การเป็นที่ยอมรับในสังคม สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน การสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การสนับสนุนด้านสื่อและเทคโนโลยี การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการศึกษา การสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการสนับสนุนด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นต้น

(6) ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพบ้านที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสังคม สถานที่พักผ่อน ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย ความปลอดภัยทางด้านทรัพย์สิน เป็นต้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีวิทยาการวิจัย

(1) ควรมีการนำวิธีการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถดถอยไปศึกษากับตัวแปรคุณภาพชีวิตในวัยอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละช่วงอายุต่อไป

(2) ควรนำข้อมูลค่าดัชนีมาตรฐานที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยไปวิเคราะห์ด้วยสถิติอื่น ๆ เช่น การวิเคราะห์ทหุระดับ เป็นต้น

(3) ควรมีการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเอเชีย เพื่อให้เห็นมุมมองและบริบทที่หลากหลาย

5.3.2.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(1) ควรนำแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปต่อยอดโดยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป

(2) ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปพัฒนาหลักสูตรหรือกิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุต่อไป

(3) สร้างงานวิจัยให้มีการบูรณาการเนื้อหาสาระเชิงบูรณาการในหลายศาสตร์ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น วิทยาศาสตร์สุขภาพกับด้านสังคม ด้านสังคมกับด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อขยายขอบเขตการเรียนรู้

(4) จากการศึกษางานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละประเทศมีบริบทที่แตกต่างกันออกไปตามนโยบายของแต่ละประเทศ ดังนั้น ควรมีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประเทศต่าง ๆ ในอาเซียน เพื่อจัดทำเป็นข้อสรุปและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2565. **แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)**. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2565. **แผนปฏิบัติการราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)**. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. 2559. **ปฏิญญากรุงกัวลาลัมเปอร์ว่าด้วยอาเซียน 2025 : มุ่งหน้าไปด้วยกัน**. กรุงเทพฯ : เพจเมคเกอร์.
- กฤษณา ปลั่งเจริญศรี และคณะ. 2554. “บุพปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรในเขตกรุงเทพมหานคร.” **วารสารสมาคมนักวิจัย**. 16(3) : 141-151.
- กัญญา ชื่นอารมย์ และ วลัยนารี พรหมลา. 2561. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี.” **วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ**. 4(1) : 94-104.
- กัตติกา ณะขว้าง จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา. 2553. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์อภิมาน.” **Journal of Nursing Science**. 28(3) : 60-68.
- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ. 2558. “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทย : การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน.” **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 24(2) : 238-246.
- โกศล มีคุณ. 2542. **รายงานการวิจัยเรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552**. กรุงเทพฯ : เทพเพ็ญวานิสัย.
- งามพิศ สัตย์สงวน. 2543. **หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : รามการพิมพ์.
- จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร และคณะ. 2559. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริษัทสังคมวัฒนธรรมอีสาน.” **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 34(2) : 41-48.
- จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553. “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร.” **วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**.
- จุฬารัตน์ โสตะ. 2549. “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.” **วารสารศูนย์บริการวิชาการ**. 14(4) : 8-12.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จุฬาลักษณ์ ชัยนารถ. 2552. “การศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในจังหวัดนครราชสีมา.” การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฉันทะ จันทะเสนา และ ศักดิ์ชาย นาคนก. 2561. “ผลกระทบของการท่องเที่ยวที่มีต่อคุณภาพชีวิตชาวเกาะ.” *WMS Journal of Management*. 7(1) : 103-117.
- ชภาภัทร กิตติอัศวโรภิน. 2561. “การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงและความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสุขในการทำงานของพนักงาน บริษัท ซูมิโตโม อีเล็กตริก ไร่ริง ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด.” *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*. 13(1) : 73-85.
- ณัฐวดี วังสินธ์ และ จำลอง วงษ์ประเสริฐ. 2560. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพผู้เรียนระดับมัธยมศึกษา : การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างอภิมาน.” *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*. 6(2) : 23-46.
- ณัฐวุฒิ เพชรคง. 2558. “ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.” ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการกีฬานันทนาการและการท่องเที่ยว. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ. 2560. “แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์.” *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4(1) : 28-46.
- ธวัชชัย ตั้งอุทัยเรือง. 2559. “เทคนิคการวิเคราะห์อภิมานด้วยโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง Meta-Analytic Structural Equation Modeling Technique.” *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*. 3(2) : 57-80.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. *การวิเคราะห์อภิมาน Meta – Analysis*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2555. “การสังเคราะห์งานวิจัย,” *วิทยาจารย์*. 112 (1) : 49 – 52.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวิภาณิข. 2541. *การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์อภิมานและการวิเคราะห์เนื้อหา*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และ ฐาศุภร์ จันประเสริฐ. 2555. *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บรรณานุกรม (ต่อ)

นริศรา พิงโก๊ะสีก และ ฐาศุภร์ จันประเสริฐ. 2557. “ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน.” *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 20(1) : 35-52.

นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ. 2557. “คุณภาพชีวิต : การศึกษาในผู้สูงอายุไทย.” *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 64-70.

นฤมล อุดมคุณ. 2552. “การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยด้านนวัตกรรมจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษา ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา.” *ครุศาสตร์มหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์*. คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิติบดี สุขเจริญ. 2559. “การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเป็นฐาน.” *ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บรรลุ ศิริพานิช. 2549. *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. 2525. *โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข*. เชียงใหม่ : พระสังฆการพิมพ์.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2548. *การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10-12*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์.

เบญจมาศ เมืองเกษม และ จามรี พระสุนิล. 2561. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลดงมะเดะอำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย.” ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ สังคมศาสตร์วิชาการ ครั้งที่ 14*. เชียงราย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ประนอม โอทกานนท์. 2543. *การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี. 2546. *อายุวัฒนะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

ปัทมา ภู่อวาสดี และ เอื้อมพร หลินเจริญ. 2559. “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของประสิทธิผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ : การวิเคราะห์อภิมานอิงโมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น.”

Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences). 9(3) : 73-87.

พรรณพัชร เกษประยูร. 2559. “การใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม.” *การศึกษามหาบัณฑิต สาขาศิลปศึกษา : ศิลปะการแสดงศึกษา*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรรณิ ลีกิจวัฒน์. 2559. **วิธีการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : มิน เซอร์วิส ซัพพลาย. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉินัก. 2546. **สูงอายุวัยศึกษา**. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภัทริน สันทชนะสุวรรณ. 2559. “การวิเคราะห์อภิमानงานวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.” นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- มนตรี เกิดมีมูล. 2558. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท.” **วารสารวิจัยรำไพพรรณี**. 9(2) : 79-90.
- มะลิ ศรีบุรินทร์ และคณะ. 2559. “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของครู การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.” **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย**. 27(2) : 209-231.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2559. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙**. นครปฐม : พรินเทอร์รี่.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2543. “การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.” **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 12(2) : 9-18.
- รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. 2556. **มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538. **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรรณิ แกมเกตุ. 2555. **วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา กุมารจันทร์. 2543. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน.” **พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ**. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ วอกกลาง. 2546. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรัณยา ยอดสุด. 2553. “ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจและพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สูงอายุ.” การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. 2547. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.” **ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2549. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544. สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. 2543. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2544. การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยปี 2544. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมนึก กุลสถิตพร. 2549. กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร เทพสีธา. 2550. แก่อย่างมีค่า ชราอย่างมีสุข. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสมพร เทพสีธา เพื่อศาสนาและพัฒนาสังคม.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539. สังคมวิทยาภาวะสูงอายุความเป็นจริง และการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2561. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>
- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 2550. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. 2560. แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.
- สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2552. รายงานการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาไทย : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta – analysis). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเทพ พันประสิทธิ์. 2545. ดัชนีคุณภาพชีวิตและค่าวัดความยากจนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สุนันท์ สีพาย. 2557. “การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (META – ANALYSIS).” วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 20 (2) : 12-21.
- สุมาลี สังข์ศรี 2540. การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล. นนทบุรี : สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุรกุล เจนอบรม. 2541. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. 2541. “เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด.” วารสารกรมสุขภาพจิต. 5(3) : 4-11.
- เสนอ อินทรสุขศรี. 2549. ผู้สูงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิมพ์ทอง.
- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. 2551. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุดมพร ชั้นไพบุลย์. 2549. สังคมวิทยาเกี่ยวกับการสูงวัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุทุมพร ทองอุไทย. 2531. การสังเคราะห์งานวิจัย : เชิงปริมาณ เน้นวิธีวิเคราะห์เมตต้า. กรุงเทพฯ : ฟีนีเพล็บลิชชิ่ง.
- อุบลรัตน์ เฟื่องสกลิต. 2546. จิตวิทยาผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Baernholdt, M. et. al. 2012. “Factors associated with quality of life in older adults in the United States.” *Qual Life Res.* 21(3) : 527-534.
- Bakar, N. and Aşilar, R.H. 2015. “Factors Affecting Depression and Quality of Life in the Elderly.” *Gerontology & Geriatric Research.* 4(5) : 1-8.
- Bergh, D.D. et al. 2016. “Using Meta-Analytic Structural Equation Modeling to Advance Strategic Management Research : Guidelines and an Empirical Illustration Via The Strategic Leadership-Performance Relationship.” *Strategic Management Journal.* 37 : 477-497.
- Berghorn, F.J. et al. 1981. *The dynamics of aging : Original essays on the process and experience of growing old.* Colorado : Westview Press.
- Betts, R.J. and Tang, Y.E. “A Meta-Analysis of the Literature on the Effect of Charter Schools on Student Achievement” in *SREE Spring 2016 Conference.* San Diego : UC San Diego Department of Economics
- Cheung, M.W. and Chan, W. 2005. “Meta-Analytic Structural Equation Modeling : A Two-Stage Approach.” *Psychological Methods.* 10(1) : 40-64.
- Cooper, H. and Hedges, L.V. 1994. *The handbook of research synthesis.* New York : Sage.
- Creswell, J.W. 2012. *Educational research : planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research.* 4th ed. Boston : Pearson.
- Dalkey, N. and Rourke, D. 1973. *The Delphi Procedure and rating Quality of life factors in the Quality of Life Concept.* Washington D.C : Environmental Protection Agency.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Denham, M.J. 1991. **Care of the long-stay elderly patient.** 2nd ed. London : Chapman and Hall.
- Dunst, C.J. and Trivette, C.M. 2009. “Meta-Analytic Structural Equation Modeling of the Influences of Family-Centered Care on Parent and Child Psychological Health.” **International Journal of Pediatrics.** 2009 : 1-9.
- Eliasi, Laleh G. et. al. 2017. “Factors Affecting Quality of Life among Elderly Population in Iran.” **Humanities and Social Sciences.** 5(1) : 26-30.
- Farquhar, M. 1995. “Elderly people’s definitions of quality of life.” **Social science & medicine.** 41(10) : 1439-1446.
- Fillenbaum, G. 1984. “U.S. social security administration longitudinal retirement history survey : data set report.” **Review of Public Data Use.** 12(4) : 325-347.
- George, L.K. and Baron, L.B. 1980. **Quality of life in older persons : meaning and measurement.** NY : Human Sciences Press.
- Gerino, E. et. al. 2017. “Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age : A Structural Equation Model.” **Frontiers in Psychology.** 12(2) : 1-12.
- Gerrans, P. et. al. 2013 “The Relationship Between Personal Financial Wellness and Financial Wellbeing : A Structural Equation Modelling Approach.” **Journal of Family and Economic.** 35(2) : 145-160.
- Grandall, R.C. 1980. **Gerontology : A Behavioral Science Approach.** London : Addison-Wesley Publishing Company.
- Green, L.W. and Marshall, W.K. 1991. **Health Promotion Planning and Education and Environmental Approach.** Mountain View : Mayfield.
- Gupta, E. 2014. “The Determinants of Oral Health Related Quality of Life in Adults.” Academic Unit of Dental Public Health, School of Clinical Dentistry, University of Sheffield.
- Halvorsrud, L. 2009. “Measuring Quality of Life among Older Adults Validation of the Norwegian WHOQOL-Old.” Faculty of Medicine, University of Oslo.
- Hart, P.D. 2018. “Using Structural Equation Modeling to Examine the Effects of Sex and Physical Activity on the Metabolic Syndrome and Health-related Quality of Life Relationship.” **Exercise Medicine.** 2(3) : 1-8.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Hooper, D., Coughlan, J., and Mullen, M. 2008. "Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit." **Electronic Journal of Business Research Methods**. 6(1) : 63-60.
- Hwang, J. and Kim, Y. H. 2017. "Psychological, Social Environmental, and Physical Environmental Variables in Explaining Physical Activity in Korean Older Adults." **Journal of Sport Psychology**. 26(1) : 83-92.
- Ishii, K. 2010. "Environmental, psychological, and social influences on physical activity among Japanese adults : structural equation modeling analysis." **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity** .61(7) : 1-8.
- Jak, S. 2015. "Meta-analytic structural equation modeling." Department of Methodology and Statistics Faculty of Social Sciences Utrecht University. The Netherlands.
- Jantacumma, N. 2018. "Predictive Model of Quality of Life among Thai Pregnant Teenagers." **Pacific Rim Int J Nurs Res**. 22(1) : 30-42.
- Khamis, A and Wahab, N. 2016. "Modeling Quality of Life of University Students using Structural Equation Model." **Scientific Research Journal (SCIRJ)**. 4(4) : 17-24.
- Lee, E.H. et. al. 2016. "A Structural Equation Model Linking Health Literacy to Self-efficacy, Self-care Activities, and Health-related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes" **Asian Nursing Research**. 10 (2016) : 82-87.
- Lee, J.W. et. al. 2017. "Determinants of quality of life in patients with fibromyalgia : A structural equation modeling approach." **PLoS ONE**. 12(2) : 1-12.
- Miller, C.A. 1995. **Nursing Care of older adult**. 2nd ed. Pennsylvania : Philadelphia J.B. lippincott.
- Moon, J.R. et. al. 2016. "Structural equation modeling of the quality of life for patients with marfan syndrome." **Health and Quality of Life Outcomes**. 14 : 83-92.
- Oh, J. and Yi, M. 2014. "Structural Equation Modeling on Quality of Life in Older Adults with Osteoarthritis." **J Korean Acad Nurs**. 44 (1) : 75-85.
- Orem, D.E. 2001. **Nursing concepts of practice**. NY : Mc Graw-Hill Book.
- Palouzian, K. et. al. 2016. "Structural Equation Modeling of Relations Between Old Texture Housing Planning, Housing Quality and Quality of Life of Residents of Javadieh Tehran." **Asian Journal of Information Technology**. 15(11) : 1865-1873.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Patterson, W.B. 1975. "The Quality of Survival in Response to treatment." *JAMA*. 233(33) : 280.
- Peace, S.M. 1990. **Researching social gerontology : Concepts, methods, and issues**. London : SAGE.
- Ragsdale, D. and Morrow, D.R. 1990. "Quality of life as a function of HIV classification." *Nursing Research*. 39 : 355-359.
- Rathnayake, S. and Siop, S. 2015. "Quality of Life and Its Determinants among Older People Living in the Rural Community in Sri Lanka." *Indian Journal of Gerontology*. 29(2) : 131-153.
- Santos, E.J.F. et. al. 2018. "Determinants of happiness and quality of life in patients with rheumatoid arthritis : a structural equation modelling approach." *Clinical and epidemiological research*. 2018 : 1-7.
- Sarıçam, H. 2015. "Life Satisfaction : Testing a Structural Equation Model Based on Authenticity and Subjective Happiness." *Polish Psychological Bulletin*. 46(2) : 278-284.
- Schalock, R.L., Bonham, G.S., and Verdugo, M.A. 2008. "The conceptualization and measurement of quality of life : Implication for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities." *Evaluation and program planning*. 31 : 181-190.
- Shao, J. et. al. 2013. "Meaning in life and well-being of older stroke survivors in Chinese communities : Mediating effects of mastery and self-esteem." *Health*. 5(4) : 743-748.
- Skevington, S.M. et. al. 2004. "The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment : Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group." *Quality of Life Research*. 13 : 299-310
- Suh, M. and Choi-Kwon, S. 2010. "Structural Equation Modeling on Quality of Life in Stroke Survivors." *J Korean Acad Nurs*. 40(4) : 533-541.
- Tangkawanich, T. et. al. 2008. "Causal model of health : health-related quality of life in people living with HIV/AIDS in the northern region of Thailand." *Nursing & health sciences*. 10(3) : 216-221.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)


- Tangsathapornphanich, P. et. al. 2017. “What Makes the Thai Workforce Happy? : the Effects of Socio-Economic Status, Work-Life Balance, and Mental Health on Happiness.” **NIDA Development Journal**. 57(4) : 48-80.
- Topa, G. and Moriano, J.A. 2010. “Theory of planned behavior and smoking : meta-analysis and SEM model.” **Substance Abuse and Rehabilitation**. 10 : 23-33.
- United Nations. 2017. **World Population Ageing 2017 : Highlights**. New York : The United Nations.
- Vahedi, S. and Mohammad A. N. 2011. “The Relationship between Self-Alienation, Spiritual Well-Being, Economic Situation and Satisfaction of life : A Structural Equation Modeling Approach.” **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences (IJPBS)**. 5(1) : 64-73.
- World Health Organization. 1994. **Health Care for Elderly**. Alexandria, Egypt : WHO Regional Publications.
- Wu. M.L. 2012. “The Relationship between Chronic Disease Self-Efficacy and Nutritional Status, Functional Ability and Quality of Life in Older Adults at Risk of Hospital Readmission.” The Institute of Health and Biomedical Innovation (IHBI), School of Nursing, Faculty of Health, Queensland University of Technology.
- Yeni, K. et. al. 2018. “Relationships between knowledge, attitudes, stigma, anxiety and depression, and quality of life in epilepsy : A structural equation modeling.” **Elsevier journal**. 85 : 212–217.
- Yu, L. et. al. 2007. “Testing a Model of Stress and Health Using Meta-Analytic Path Analysis.” **Journal of Nursing Research**. 15(3) : 202-214.
- Zhan, L. 1992. “Quality of Life : Conceptual and Measurement Issues.” **Journal of Advanced Nursing**. 17(July) : 979.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ที่ คธ 0524.04/3883

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง
กรุงเทพฯ 10520

๑๖ พฤศจิกายน 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึก

เรียน ดร.ราชนันท์ บุญธิมา

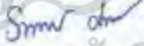
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมินและแบบบันทึก

ด้วย นางสาวมนัสวี ธนะปัต นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม วิชาเอกการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน: การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผศ.ดร.ธเนศ รัตน์ โธหาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.กฤษณา กิตติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึกนี้จามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมสมควรเผยแพร่ต่อไป ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัย ของ นางสาวมนัสวี ธนะปัต มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ


 (ดร.ราตรี ศิริพันธ์)
 รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา
 ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ
โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692
โทรสาร. 02- 329-8436
ติดต่อนักศึกษา โทร. 087-176-8491

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สจล. ส่วนสนับสนุนวิชาการ โทร. 3692
ที่ ศธ 0524.04 / 3883 วันที่ 1๖ พฤศจิกายน 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึก

เรียน รศ.ดร.พรรณี สীগิวัดนะ

ด้วย นางสาวมนัสวี ธนะปัต นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุष्ฎิบัณฑิต สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม วิชาเอกการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน: การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยคำ” โดยมี ผศ.ดร.ธนิษฐ์ รัตน์โอสาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.กฤษณา คิตติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึกนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัย ของ นางสาวมนัสวี ธนะปัต มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้ได้แนบแบบประเมินและแบบบันทึกมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ดร.ราตรี ศิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติกรแทนคณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สจล. ส่วนสนับสนุนวิชาการ โทร. 3692
ที่ ศธ 0524.04 / 3883 วันที่ 1๖ พฤศจิกายน 2561

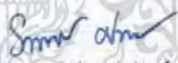
เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึก

เรียน รศ.ดร.ไพฑูริย์ พิมพ์ดี

ด้วย นางสาวมนัสวี ธนะปัด นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม วิชาเอกการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน: การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ทอภิมาน” โดยมี ผศ.ดร.ธนิษฐ์ รัตน์โอฬาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.กฤษณา คิตติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึกนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัย ของ นางสาวมนัสวี ธนะปัด มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ได้แนบแบบประเมินและแบบบันทึกมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย


(ดร.รัตรี ศรีพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติกรแทนคณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สจส. ส่วนสนับสนุนวิชาการ โทร. 3692
ที่ ศธ 0524.04 / 3883 วันที่ 1๖ พฤศจิกายน 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึก

เรียน ผศ.ดร.อัศพงษ์ สุขมาตย์

ด้วย นางสาวมนัสวี ธนะปัด นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม วิชาเอกการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน: การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาน” โดยมี ผศ.ดร.ธนิษฐ์ รัตนโอฬาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.กฤษณา คิตติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นจำท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึกนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัย ของ นางสาวมนัสวี ธนะปัด มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ได้แนบแบบประเมินและแบบบันทึกมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ดร.ราตรี ศรีพันธุ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สจล. ส่วนสนับสนุนวิชาการ โทร. 3692
ที่ ศธ 0524.04 / 3883 วันที่ 1๖ พฤศจิกายน 2561

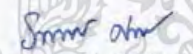
เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึก

เรียน ผศ.ดร.ฐิยาพร กันตารณวัฒน์

ด้วย นางสาวมนัสวี ธนะปัด นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม วิชาเอกการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน: การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผศ.ดร.ธนิษฐ์ รัตนโอหาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.กฤษณา ศัดดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินและแบบบันทึกนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัย ของ นางสาวมนัสวี ธนะปัด มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ได้แนบแบบประเมินและแบบบันทึกมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย


(ดร.ราตรี ศิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติกรแทนคณบดี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินคุณภาพ ตรวจสอบ และแนะนำ ในการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้เครื่องมืคุณภาพและมีความสมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่

1. อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา

อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. รศ.ดร.พรรณี ลีกิจวัฒน์

อาจารย์ประจำสาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

3. รศ.ดร.ไพฑูรย์ พิมพ์ดี

อาจารย์ประจำสาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

4. รศ.ดร.อัคพงศ์ สุขมาตย์

อาจารย์ประจำสาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

5. รศ.ดร.ฐิยาพร กันตารณวัฒน์

อาจารย์ประจำสาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
2. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์
3. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง
4. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
5. ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
6. ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์
7. ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง
8. ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ตารางที่ ค.1 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ตัวแปร	ผู้เชี่ยวชาญ (N)					คะแนน รวม ($\sum R$)	IOC = $\frac{\sum R}{N}$	การ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1. รหัสงานวิจัย	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2. ประเทศ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3. ปีที่ทำงานวิจัย	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
4. ฐานข้อมูล	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
5. สาขางานวิจัย	1	1	0	1	0	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
6. จำนวนผู้วิจัย	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
7. สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
8. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย/ คำถามการวิจัย								
1) เปรียบเทียบ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) หาความสัมพันธ์	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
9. แบบแผนการวิจัย	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
10. เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย								
1) ด้านปัจเจกบุคคล	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) ด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3) ด้านสังคม	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
4) ด้านสภาพแวดล้อม	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
11. จำนวนตัวแปร								
1) ตัวแปรตาม	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) ตัวแปรต้น	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
12. สมมติฐาน								
1) ประเภทสมมติฐาน	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) จำนวนสมมติฐาน	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

ตัวแปร	ผู้เชี่ยวชาญ (N)					คะแนน รวม ($\sum R$)	IOC = $\frac{\sum R}{N}$	การ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
13. กลุ่มตัวอย่าง								
1) วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
3) แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
4) จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
14. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย								
1) การตรวจคุณภาพเครื่องมือ								
(1) ความตรง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
(2) ความเที่ยง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) จำนวนรวมของเครื่องมือ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3) ประเภทเครื่องมือที่ใช้วัด								
(1) แบบสอบถาม	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
(2) แบบทดสอบ/แบบวัด	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
(3) แบบสัมภาษณ์	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
(4) แบบสำรวจ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
(5) แบบรายงานตัวเอง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
(6) แบบประเมิน	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
(7) อื่นๆ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
15. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล								
1) สถิติพื้นฐาน	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) t-test for one sample	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3) t-test for independent	1	1	1	1	0	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
4) t-test for dependent	1	1	1	1	0	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
5) Correlation	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
6) Simple regression	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
7) Multiple regression	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
8) ANOVA/ANCOVA	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

ตัวแปร	ผู้เชี่ยวชาญ (N)					คะแนน รวม ($\sum R$)	IOC = $\frac{\sum R}{N}$	การ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
9) Two-ways ANOVA/ANCOVA	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
10) Factor analysis (EFA CFA)	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
11) Path analysis	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
12) SEM	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
13) HLM	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
14) χ^2 test	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
15) Odd ratio	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
16) อื่นๆ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ ค.1 พบว่า ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึก
ข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.60 - 1.00 ซึ่งถือว่า
ผ่านเกณฑ์การประเมิน

2. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

ตารางที่ ค.2 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินความตรงของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

ตัวแปร	ผู้เชี่ยวชาญ (N)					คะแนนรวม ($\sum R$)	IOC = $\frac{\sum R}{N}$	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1. รหัสงานวิจัย	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2. คำสหสัมพันธ์คู่ที่	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3. ตัวแปรตาม								
1) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) ประเภทของความตรง	0	1	1	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
3) ค่าความตรง	0	1	1	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
4) ประเภทของความเที่ยง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
5) ค่าความเที่ยง	0	1	1	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
4. ตัวแปรต้น								
1) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) ประเภทของความตรง	0	1	1	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
3) ค่าความตรง	0	1	1	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
4) ประเภทของความเที่ยง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
5) ค่าความเที่ยง	0	1	1	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
5. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
6. ขนาดความสัมพันธ์	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
7. สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ ค.2 พบว่า ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินความตรงของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.80 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

3. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง

ตารางที่ ค.3 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง

ตัวแปร	ผู้เชี่ยวชาญ (N)					คะแนนรวม ($\sum R$)	IOC = $\frac{\sum R}{N}$	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1. รหัสงานวิจัย	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2. การทดสอบชุดที่	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3. ตัวแปรตาม								
1) จำนวนตัวแปรตาม	0	1	1	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
2) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3) ประเภทของความตรง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
4) ค่าความตรง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
5) ประเภทของความเที่ยง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
6) ค่าความเที่ยง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
4. ตัวแปรต้น								
1) จำนวนตัวแปรต้น	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
2) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
3) ประเภทของความตรง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
4) ค่าความตรง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
5) ประเภทของความเที่ยง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
6) ค่าความเที่ยง	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
5. ประเภทของการเปรียบเทียบ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
6. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ/ การวิเคราะห์ข้อมูล	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
7. ค่าสถิติ	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
8. สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
9. การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ ค.3 พบว่า ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.80 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

4. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ตารางที่ ค.4 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ (N)					ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	IOC = $\frac{\sum R}{N}$	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
2.	1	1	-1	1	1	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
3.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
4.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
5.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
6.	1	1	0	1	0	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
7.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
8.	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
9.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
10.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
11.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
12.	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
13.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
14.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
15.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
16.	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
17.	1	1	0	1	0	3	0.60	ผ่านเกณฑ์
18.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
19.	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์
20.	1	1	1	1	1	5	1.00	ผ่านเกณฑ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ ค.4 (ต่อ)

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ (N)					ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
21.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์
22.	1	1	0	1	1	4	0.80	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ ค.4 พบว่า ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.60 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

5. ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ตารางที่ ค.5 ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ตัวแปร	ผลการประเมินค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 1 ของผู้ประเมินคนที่ 1		ค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 1	ผลการประเมินค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 2 ของผู้ประเมินคนที่ 2		ค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 2	ผลการประเมินค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 3 ของผู้ประเมินคนที่ 3		ค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 3
	1	2		1	2		1	2	
1. รหัสงานวิจัย	101	101	สอดคล้อง	201	201	สอดคล้อง	301	301	สอดคล้อง
2. ประเทศ	1	1	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
3. ปีที่ทำงานวิจัย	8	8	สอดคล้อง	18	18	สอดคล้อง	10	10	สอดคล้อง
4. ฐานข้อมูล	5	5	สอดคล้อง	5	5	สอดคล้อง	5	5	สอดคล้อง
5. สาขางานวิจัย	2	2	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง
6. จำนวนผู้วิจัย	1	1	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
7. สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก	2	2	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง
8. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย/ คำถามการวิจัย									
1) เปรียบเทียบ	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
2) หาความสัมพันธ์	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
9. แบบแผนการวิจัย	2	2	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ ค.5 (ต่อ)

ตัวแปร	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 1 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 1	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 2 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 2	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 3 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 3
	1	2		1	2		1	2	
10. เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย									
1) ด้านปัจเจกบุคคล	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
2) ด้านการสนับสนุนทาง สาธารณสุข	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
3) ด้านสังคม	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
4) ด้านสภาพแวดล้อม	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
11. จำนวนตัวแปร									
1) ตัวแปรตาม	1	1	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	6	6	สอดคล้อง
2) ตัวแปรต้น	17	17	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	6	6	สอดคล้อง
12. สมมติฐาน									
1) ประเภทสมมติฐาน	0	0	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
2) จำนวนสมมติฐาน	0	0	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
13. กลุ่มตัวอย่าง									
1) วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	5	5	สอดคล้อง	6	6	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
2) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	4	1	ไม่สอดคล้อง	5	5	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
3) แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง
4) จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง	1011	1011	สอดคล้อง	344	344	สอดคล้อง	82	82	สอดคล้อง
14. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย									
1) การตรวจคุณภาพเครื่องมือ									
(1) ความตรง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
(2) ความเที่ยง	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
2) จำนวนรวมของเครื่องมือ	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง
3) ประเภทเครื่องมือที่ใช้วัด									
(1) แบบสอบถาม	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
(2) แบบทดสอบ/แบบวัด	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
(3) แบบสัมภาษณ์	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
(4) แบบสำรวจ	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
(5) แบบรายงานตัวเอง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
(6) แบบประเมิน	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
(7) อื่นๆ	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	1	0	ไม่สอดคล้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ ค.5 (ต่อ)

ตัวแปร	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 1 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 1	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 2 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 2	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 3 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 3
	1	2		1	2		1	2	
15.สถิติที่ใช้ในภาควิเคราะห์ข้อมูล									
1) สถิติพื้นฐาน	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
2) t-test for one sample	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
3) t-test for independent	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
4) t-test for dependent	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
5) Correlation	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
6) Simple regression	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
7) Multiple regression	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
8) ANOVA/ANCOVA	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
9) Two-ways ANOVA/ ANCOVA	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
10) Factor analysis (EFA CFA)	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
11) Path analysis	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
12) SEM	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
13) HLM	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
14) χ^2 test	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
15) Odd ratio	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
16) อื่นๆ	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
รวม	48	48	47	48	48	48	48	48	47
ค่าความสอดคล้อง	47/48 = 0.98			48/48 = 1.00			47/48 = 0.98		

จากตารางที่ ค.5 พบว่า ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.99

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

ตารางที่ ค.6 ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

ตัวแปร	ผลการประเมินค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 1 ของผู้ประเมินคนที่ 1		ค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 1	ผลการประเมินค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 2 ของผู้ประเมินคนที่ 2		ค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 2	ผลการประเมินค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 3 ของผู้ประเมินคนที่ 3		ค่าความสอดคล้องงานวิจัยเล่มที่ 3
	1	2		1	2		1	2	
1. รหัสงานวิจัย	101	101	สอดคล้อง	201	201	สอดคล้อง	301	301	สอดคล้อง
2. ค่าสหสัมพันธ์คู่อันดับ	001	001	สอดคล้อง	001	001	สอดคล้อง	001	001	สอดคล้อง
3. ตัวแปรตาม	4	4	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
1) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
2) ประเภทของความตรง	0	0	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
3) ค่าความตรง	0.00	0.00	สอดคล้อง	0.00	0.00	สอดคล้อง	0.00	0.00	สอดคล้อง
4) ประเภทของความเที่ยง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
5) ค่าความเที่ยง	.000	.000	สอดคล้อง	.000	.000	สอดคล้อง	.920	.920	สอดคล้อง
4. ตัวแปรต้น	5	5	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	5	5	สอดคล้อง
1) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
2) ประเภทของความตรง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
3) ค่าความตรง	0.00	0.00	สอดคล้อง	0.00	0.00	สอดคล้อง	0.00	0.00	สอดคล้อง
4) ประเภทของความเที่ยง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
5) ค่าความเที่ยง	.000	.000	สอดคล้อง	.000	.000	สอดคล้อง	.920	.920	สอดคล้อง
5. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	8	8	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
6. ขนาดความสัมพันธ์	0.063	0.063	สอดคล้อง	0.840	0.840	สอดคล้อง	0.140	0.140	สอดคล้อง
7. สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	3	0	ไม่สอดคล้อง	3	0	ไม่สอดคล้อง	3	0	ไม่สอดคล้อง
รวม	17	17	16	17	17	16	17	17	16
ค่าความสอดคล้อง	16/17 = 0.94			16/17 = 0.94			16/17 = 0.94		

จากตารางที่ ค.6 พบว่า ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.94

7. ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ ทดลอง

ตารางที่ ค.7 ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/
ทดลอง

ตัวแปร	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 1 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 1	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 2 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 2	ผลการประเมินค่า ความสอดคล้อง งานวิจัยเล่มที่ 3 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความ สอดคล้อง งานวิจัย เล่มที่ 3
	1	2		1	2		1	2	
1. รหัสงานวิจัย	301	301	สอดคล้อง	501	501	สอดคล้อง	601	601	สอดคล้อง
2. การทดสอบชุดที่	01	01	สอดคล้อง	01	01	สอดคล้อง	01	01	สอดคล้อง
3. ตัวแปรตาม	1	1	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
1) จำนวนตัวแปรตาม	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
2) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม	1	1	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง
3) ประเภทของความตรง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
4) ค่าความตรง	0.00	0.00	สอดคล้อง	0.00	0.00	สอดคล้อง	0.00	0.00	สอดคล้อง
5) ประเภทของความเที่ยง	4	4	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
6) ค่าความเที่ยง	.740	.740	สอดคล้อง	.000	.000	สอดคล้อง	.000	.000	สอดคล้อง
4. ตัวแปรต้น	1	1	สอดคล้อง	8	8	สอดคล้อง	6	6	สอดคล้อง
1) จำนวนตัวแปรต้น	18	18	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	9	9	สอดคล้อง
2) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	1	1	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง
3) ประเภทของความตรง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
4) ค่าความตรง	0.00	0.00	สอดคล้อง	0.00	0.00	สอดคล้อง	0.00	0.00	สอดคล้อง
5) ประเภทของความเที่ยง	4	4	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
6) ค่าความเที่ยง	.740	.740	สอดคล้อง	.000	.000	สอดคล้อง	.000	.000	สอดคล้อง
5. ประเภทของการเปรียบเทียบ	1	1	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
6. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ/ การวิเคราะห์ข้อมูล	1	1	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
7. ค่าสถิติ	008956	008956	สอดคล้อง	005616	005616	สอดคล้อง	007290	007290	สอดคล้อง
8. สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
9. การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน	3	0	ไม่สอดคล้อง	3	0	ไม่สอดคล้อง	3	0	ไม่สอดคล้อง
รวม	21	21	20	21	21	20	21	21	20
ค่าความสอดคล้อง	20/21 = 0.90			20/21 = 0.90			20/21 = 0.90		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ ค.7 พบว่า ผลการประเมินค่าความสอดคล้องของแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.90

8. ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ตารางที่ ค.8 ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

ข้อ	ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 1 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 1	ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 2 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 2	ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 3 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 3
	1	2		1	2		1	2	
	1.	4	4	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	4	4
2.	3	4	ไม่สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
3.	4	4	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
4.	3	3	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	4	3	ไม่สอดคล้อง
5.	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง	0	0	สอดคล้อง
6.	2	2	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
7.	4	4	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
8.	3	3	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
9.	2	2	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง
10.	3	3	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
11.	4	4	สอดคล้อง	4	3	ไม่สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
12.	4	4	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
13.	3	3	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
14.	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง	1	1	สอดคล้อง
15.	4	3	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	1	2	ไม่สอดคล้อง
16.	2	2	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
17.	4	4	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
18.	4	4	สอดคล้อง	2	2	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง
19.	4	4	สอดคล้อง	3	4	ไม่สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
20.	3	3	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในวงจำกัด ไม่ควรเผยแพร่ไปให้ปะปนกับผู้อื่น

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ ค.8 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 1 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 1	ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 2 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 2	ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 3 ของผู้ประเมินคนที่		ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินงานวิจัยเล่มที่ 3
	1	2		1	2		1	2	
21.	3	2	ไม่สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง	3	3	สอดคล้อง
22.	1	1	สอดคล้อง	4	4	สอดคล้อง	2	3	ไม่สอดคล้อง
รวม	22	22	19	22	22	20	22	22	19
ค่าความสอดคล้อง	$19/22 = 0.86$			$20/22 = 0.91$			$19/22 = 0.86$		

จากตารางที่ ค.8 พบว่า ผลการประเมินค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) ของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียนมีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) เท่ากับ 0.88

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
2. แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์
3. แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง
4. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

รหัสงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย.....ปีที่ทำวิจัย.....ชื่อเรื่อง.....

1. รหัสงานวิจัย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-3
2. ประเทศ	<input type="checkbox"/>	4
3. ปีที่ทำงานวิจัย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5-6
4. ฐานข้อมูล	<input type="checkbox"/>	7
5. สาขางานวิจัย	<input type="checkbox"/>	8
6. จำนวนผู้วิจัย	<input type="checkbox"/>	9
7. สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก	<input type="checkbox"/>	10
8. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย/คำถามการวิจัย		
1) เปรียบเทียบ	<input type="checkbox"/>	11
2) หาความสัมพันธ์	<input type="checkbox"/>	12
9. แบบแผนการวิจัย	<input type="checkbox"/>	13
10. เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย		
1) ด้านปัจเจกบุคคล	<input type="checkbox"/>	14
2) ด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข	<input type="checkbox"/>	15
3) ด้านสังคม	<input type="checkbox"/>	16
4) ด้านสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/>	17
11. จำนวนตัวแปร		
1) ตัวแปรตาม	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18-19
2) ตัวแปรต้น	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20-21
12. สมมติฐาน		
1) ประเภทสมมติฐาน	<input type="checkbox"/>	22
2) จำนวนสมมติฐาน	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	23-24
13. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย		
1) วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	<input type="checkbox"/>	25
2) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	<input type="checkbox"/>	26
3) แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	<input type="checkbox"/>	27
4) จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	28-31

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

14. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		
1) การตรวจคุณภาพเครื่องมือ		
(1) ความตรง	<input type="checkbox"/>	32
(2) ความเที่ยง	<input type="checkbox"/>	33
2) จำนวนรวมของเครื่องมือ	<input type="checkbox"/>	34
3) ประเภทเครื่องมือวัด		
1) แบบสอบถาม	<input type="checkbox"/>	35
2) แบบทดสอบ/แบบวัด	<input type="checkbox"/>	36
3) แบบสัมภาษณ์	<input type="checkbox"/>	37
4) แบบสำรวจ	<input type="checkbox"/>	40
5) แบบรายงานตัวเอง	<input type="checkbox"/>	41
6) แบบประเมิน	<input type="checkbox"/>	42
7) อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	43
15. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล		
1) สถิติพื้นฐาน	<input type="checkbox"/>	44
2) t-test for one sample	<input type="checkbox"/>	45
3) t-test for dependent	<input type="checkbox"/>	46
4) t-test for independent	<input type="checkbox"/>	47
5) Correlation	<input type="checkbox"/>	48
6) Simple regression	<input type="checkbox"/>	49
7) Multiple regression	<input type="checkbox"/>	50
8) ANOVA/ANCOVA	<input type="checkbox"/>	51
9) Two-ways ANOVA/ANCOVA	<input type="checkbox"/>	56
10) Factor analysis (EFA CFA)	<input type="checkbox"/>	57
11) Path analysis	<input type="checkbox"/>	58
12) SEM	<input type="checkbox"/>	59
13) HLM	<input type="checkbox"/>	60
14) χ^2 test	<input type="checkbox"/>	61
15) Odd ratio	<input type="checkbox"/>	62
16) อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/>	63

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คู่มือลกรหัสแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย

ตัวแปร	รหัส	ค่าของตัวแปร	
1. รหัสสถานวิจัย	CODE	001-999	
2. ประเทศ	COUNT	1 = กัมพูชา 2 = อินโดนีเซีย 3 = มาเลเซีย 4 = ฟิลิปปินส์	5 = สิงคโปร์ 6 = ไทย 7 = เวียดนาม 8 = หลายประเทศ
3. ปีที่ทำงานวิจัย	YEAR	06-18 (เลข 2 ตัวท้ายของ ปี ค.ศ. ที่ตีพิมพ์)	
4. ฐานข้อมูล	DATA	1 = CAB Direct 2 = Emerald Management 3 = JSTOR 4 = ProQuest 5 = ScienceDirect	6 = SCOPUS 7 = SpringerLink 8 = Urban Water Journal 9 = Web of Science
5. สาขางานวิจัย	FIELD	1 = การศึกษา 2 = วิทยาศาสตร์สุขภาพ 3 = วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	4 = สังคมศาสตร์ 5 = มนุษยศาสตร์
6. จำนวนผู้วิจัย	NOREC	1 = 1 คน 2 = 2 คน 3 = 3 คน	4 = 4 คน 5 = 5 คน 6 = มากกว่า 5 คนขึ้นไป
7. สถานะของผู้จัดทำงานวิจัยหลัก	SOMRC	1 = นักศึกษา 2 = อาจารย์/นักวิชาการ	3 = องค์กร 4 = อื่นๆ
8. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย			
1) เปรียบเทียบ	OCOM	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
2) หาความสัมพันธ์	OREL	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
9. แบบแผนการวิจัย	DESIG	1 = ทดลอง	2 = ไม่ทดลอง
10. เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย			
1) ด้านปัจเจกบุคคล	CIND	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
2) ด้านการสนับสนุนทางสาธารณสุข	CPHS	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
3) ด้านสังคม	CSOC	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
4) ด้านสภาพแวดล้อม	CENV	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
11. จำนวนตัวแปร			
1) ตัวแปรตาม	VNDEPE	00-99	
2) ตัวแปรต้น	VNINDE	00-99	00 = ไม่ระบุ/ไม่มีตัวแปรต้น
12. สมมติฐาน			
1) ประเภทสมมติฐาน	HTYP	0 = ไม่มีสมมติฐาน 1 = มีทิศทาง	2 = ไม่มีทิศทาง 3 = มีทิศทางและไม่มีทิศทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้ประโยชน์อื่นใด
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแปร	รหัส	ค่าของตัวแปร
2) จำนวนสมมติฐาน	HNUM	00-99
13. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย		
1) วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	SCHOO	0 = ไม่ระบุ 1 = Simple Random Sampling 2 = Systematic Random Sampling 3 = Cluster Random Sampling 4 = Stratified Random Sampling 5 = Multi-stage Sampling 6 = Convenience/Accidental 7 = Quota 8 = Purposive 9 = Snow ball
2) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	SSTAT	0 = ไม่ระบุ 1 = มากกว่า 55 ปีขึ้นไป 2 = มากกว่า 60 ปีขึ้นไป 3 = มากกว่า 65 ปีขึ้นไป
3) แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง	SSOUR	0 = ไม่ระบุ 1 = บ้าน/ชุมชน 2 = บ้านพักคนชรา 3 = โรงพยาบาล 4 = อื่นๆ
4) จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง	SNUM	0000-9999
14. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		
1) การตรวจคุณภาพเครื่องมือ		
(1) ความตรง	VALID	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
(2) ความเที่ยง	RELIA	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
2) จำนวนรวมของเครื่องมือ		
3) ประเภทเครื่องมือ		
(1) แบบสอบถาม	IQUES	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
(2) แบบทดสอบ/แบบวัด	ITEST	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
(3) แบบสัมภาษณ์	IINTE	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
(4) แบบสำรวจ	ISURV	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
(5) แบบรายงานตัวเอง	IREPO	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
(6) แบบประเมิน	IASSE	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
(7) อื่นๆ	IOTHE	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
15. การวิเคราะห์ข้อมูล		
1) สถิติพื้นฐาน	SDESC	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
2) t-test for one sample	STONE	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
3) t-test for dependent	STDEP	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
4) t-test for independent	STIND	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ในการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ขออนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแปร	รหัส	ค่าของตัวแปร	
5) Correlation	SCORR	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
6) Simple regression	SSRA	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
7) Multiple regression	SMRA	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
8) ANOVA/ANCOVA	SANOV	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
9) Two-ways ANOVA/ANCOVA	STWAN	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
10) Factor analysis (EFA CFA)	SFA	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
11) Path analysis	SPATH	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
12) SEM	SSEM	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
13) HLM	SHLM	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
14) χ^2 test	SCHI	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
15) Odd ratio	SODD	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่
16) อื่นๆ.....	SOTH	0 = ไม่ใช่	1 = ใช่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสัมพันธ์

รหัสงานวิจัย

1. รหัสงานวิจัย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-3
2. ค่าสหสัมพันธ์คู่ที่	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4-6
3. ตัวแปรตาม	<input type="checkbox"/>	7
1) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม	<input type="checkbox"/>	8
2) ประเภทของความตรง	<input type="checkbox"/>	9
3) ค่าความตรง	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10-12
4) ประเภทของความเที่ยง	<input type="checkbox"/>	13
5) ค่าความเที่ยง	. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14-16
4. ตัวแปรต้น	<input type="checkbox"/>	17
1) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	<input type="checkbox"/>	18
2) ประเภทของความตรง	<input type="checkbox"/>	19
3) ค่าความตรง	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20-22
4) ประเภทของความเที่ยง	<input type="checkbox"/>	23
5) ค่าความเที่ยง	. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24-26
5. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	<input type="checkbox"/>	27
6. ขนาดความสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	28-31
7. สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	<input type="checkbox"/>	32

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คู่มือลรหัสแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

ตัวแปร	รหัส	ค่าของตัวแปร
1. รหัสงานวิจัย	CODE	001 - 999
2. ค่าสหสัมพันธ์คู่ที่	CORR	000-999
3. ตัวแปรตาม	DV	1 = คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย/QPHY 2 = คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ/QPSY 3 = คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม/QSOC 4 = คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม/QENV 5 = คุณลักษณะทางด้านประชากร/IPOP 6 = คุณลักษณะทางด้านร่างกาย/IPHY 7 = คุณลักษณะทางด้านจิตใจ/IPSY 8 = การสนับสนุนทางด้านสุขภาพกาย/HPHY 9 = การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต/HPSY
1) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม	IDV	1 = แบบสอบถาม 2 = แบบทดสอบ/แบบวัด 3 = แบบฝึกหัด/แบบฝึกทักษะ 4 = แบบสัมภาษณ์ 5 = แบบสังเกต 6 = แบบสำรวจ 7 = แบบรายงานตัวเอง 8 = แบบประเมิน 9 = อื่นๆ
2) ประเภทของความตรง	TVDV	0 = ไม่ระบุ 1 = Content Validity 2 = Construct Validity 3 = Face Validity 4 = Criterion Validity 5 = มีการหาความตรงมากกว่า 1 ชนิด
3) ค่าความตรง	VDV	0.00 - 1.00 0.00 = ไม่ระบุ
4) ประเภทของความเที่ยง	TRDV	0 = ไม่ระบุ 1 = Test-Retest 2 = Parallel form 3 = Split-half 4 = α - Coefficient 5 = Kuder-Richardson 6 = Hoyt's Analysis of Variance 7 = Spearman Rank Correlation Coefficient 8 = Kappa of Kohen 9 = อื่นๆ
5) ค่าความเที่ยง	RDV	.000 - .999 .000 = ไม่ระบุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแปร	รหัส	ค่าของตัวแปร
4. ตัวแปรต้น	IV	1 = คุณลักษณะทางด้านประชากร/IPOP 2 = คุณลักษณะทางด้านร่างกาย/IPHY 3 = คุณลักษณะทางด้านจิตใจ/IPSY 4 = การสนับสนุนทางด้านสุขภาพกาย/HPHY 5 = การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต/HPSY 6 = สัมพันธภาพทางสังคม/SREL 7 = การสนับสนุนทางสังคม/SSUP 8 = ที่อยู่อาศัย/EHAB 9 = ความปลอดภัย/ESAF
1) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	IIV	1 = แบบสอบถาม 2 = แบบทดสอบ/แบบวัด 3 = แบบฝึกหัด/แบบฝึกทักษะ 4 = แบบสัมภาษณ์ 5 = แบบสังเกต 6 = แบบสำรวจ 7 = แบบรายงานตัวเอง 8 = แบบประเมิน 9 = อื่นๆ
2) ประเภทของความตรง	TVIV	0 = ไม่ระบุ 1 = Content Validity 2 = Construct Validity 3 = Face Validity 4 = Criterion Validity 5 = หาคความตรงมากกว่า 1 ชนิด
3) ค่าความตรง	VIV	0.00 - 1.00 0.00 = ไม่ระบุ
4) ประเภทของความเที่ยง	TRIV	0 = ไม่ระบุ 1 = Test-Retest 2 = Parallel form 3 = Split-half 4 = α - Coefficient 5 = Kuder-Richardson 6 = Hoyt's Analysis of Variance 7 = Spearman Rank Correlation Coefficient 8 = Kappa of Kohen 9 = อื่นๆ
5) ค่าความเที่ยง	RIV	.000 - .999 .000 = ไม่ระบุ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแปร	รหัส	ค่าของตัวแปร	
5. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	TYSTA	1 = Correlation 2 = Simple regression 3 = Multiple regression 4 = Factor analysis 5 = Path analysis	6 = SEM 7 = HLM 8 = χ^2 test 9 = Odd ratio
6. ขนาดความสัมพันธ์	EFFE	0.000 – 1.000	
7. สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	SIG	0 = ไม่ระบุ 1 = แตกต่างกันที่ระดับ .001 2 = แตกต่างกันที่ระดับ .01 3 = แตกต่างกันที่ระดับ .05	4 = แตกต่างกันที่ระดับ .10 5 = แตกต่างกันที่ระดับ <.01 6 = แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ 7 = อื่นๆ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ/ทดลอง

รหัสงานวิจัย

1. รหัสงานวิจัย	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1-3
2. การทดสอบชุดที่	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4-6
3. ตัวแปรตาม	<input type="checkbox"/>	7
1) จำนวนตัวแปรตาม	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8-9
2) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม	<input type="checkbox"/>	10
3) ประเภทของความตรง	<input type="checkbox"/>	11
4) ค่าความตรง	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12-14
5) ประเภทของความเที่ยง	<input type="checkbox"/>	15
6) ค่าความเที่ยง	. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16-18
4. ตัวแปรต้น	<input type="checkbox"/>	19
1) จำนวนตัวแปรต้น	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20-21
2) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	<input type="checkbox"/>	22
3) ประเภทของความตรง	<input type="checkbox"/>	23
4) ค่าความตรง	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24-26
5) ประเภทของความเที่ยง	<input type="checkbox"/>	27
6) ค่าความเที่ยง	. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	28-30
5. ประเภทของการเปรียบเทียบ	<input type="checkbox"/>	31
6. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	<input type="checkbox"/>	32
7. ค่าสถิติ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	33-38
8. สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	<input type="checkbox"/>	39
9. การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน	<input type="checkbox"/>	40

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแปร	รหัส	ค่าของตัวแปร
4. ตัวแปรต้น	IV	1 = คุณลักษณะทางด้านประชากร/IPOP 2 = คุณลักษณะทางด้านร่างกาย/IPHY 3 = คุณลักษณะทางด้านจิตใจ/IPSY 4 = การสนับสนุนทางด้านสุขภาพกาย/HPHY 5 = การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต/HPSY 6 = สัมพันธภาพทางสังคม/SREL 7 = การสนับสนุนทางสังคม/SSUP 8 = ที่อยู่อาศัย/EHAB 9 = ความปลอดภัย/ESAF
1) จำนวนตัวแปรต้น	NIV	00-99
2) เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต้น	IIV	1 = แบบสอบถาม 2 = แบบทดสอบ/แบบวัด 3 = แบบฝึกหัด/แบบฝึกทักษะ 4 = แบบสัมภาษณ์ 5 = แบบสังเกต 6 = แบบสำรวจ 7 = แบบรายงานตัวเอง 8 = แบบประเมิน 9 = อื่นๆ
3) ประเภทของความตรง	TVIV	0 = ไม่ระบุ 1 = Content Validity 2 = Construct Validity 3 = Face Validity 4 = Criterion Validity 5 = หาความตรงมากกว่า 1 ชนิด
4) ค่าความตรง	VIV	0.00 - 1.00 0.00 = ไม่ระบุ
5) ประเภทของความเที่ยง	KRIV	0 = ไม่ระบุ 1 = Test-Retest 2 = Parallel form 3 = Split-half 4 = α - Coefficient 5 = Kuder-Richardson 6 = Hoyt's Analysis of Variance 7 = Spearman Rank Correlation Coefficient 8 = Kappa of Kohen 9 = อื่นๆ
6) ค่าความเที่ยง	RIV	.000 - .999 .000 = ไม่ระบุ
5. ประเภทของการเปรียบเทียบ	TYCOM	0 = ไม่ระบุ 1 = เปรียบเทียบกับเกณฑ์ 2 = เปรียบเทียบก่อน - หลัง 3 = เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม 4 = เปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ ANOVA/ANCOVA

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตัวแปร	รหัส	ค่าของตัวแปร
		5 = เปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ two-ways ANOVA/ANCOVA 6 = χ^2 test 7 = อื่นๆ
6. สถิติที่ใช้ในการทดสอบ	TYSTA	1 = t-test for one sample 2 = t-test for dependent 3 = t-test for independent 4 = ANOVA/ANCOVA 5 = two-ways ANOVA/ANCOVA 6 = χ^2 test
7. ค่าสถิติ	STAT	000.000 - 999.999
8. สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	SIG	0 = ไม่ระบุ 1 = แตกต่างกันที่ระดับ .001 2 = แตกต่างกันที่ระดับ .01 3 = แตกต่างกันที่ระดับ .05 4 = แตกต่างกันที่ระดับ .10 5 = แตกต่างกันที่ระดับ <.01 6 = แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ 7 = อื่นๆ
9. การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน	CONEX	0 = ไม่ระบุ/ไม่มีการควบคุม 1 = Randomization 2 = Blocking 3 = Matching 4 = Stat Control 5 = อื่นๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

รหัสงานวิจัย

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับคุณภาพงานวิจัย				
		0	1	2	3	4
1.	ชื่อเรื่องมีความชัดเจนและน่าสนใจ					
2.	การเกริ่นนำสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย					
3.	วัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยมีความสอดคล้องกับชื่อเรื่องถูกต้องตามหลักการวิจัย					
4.	เหตุผลและความจำเป็นในการทำวิจัยมีความสมเหตุสมผล					
5.	สมมติฐานถูกต้องและชัดเจนตามหลักการวิจัย					
6.	กรอบแนวคิดในการวิจัยมีความถูกต้องเหมาะสมชัดเจนตามหลักการวิจัย					
7.	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีปริมาณมากพอ					
8.	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย					
9.	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความทันสมัย					
10.	การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย					
11.	ขั้นตอนการวิจัยมีความชัดเจน					
12.	กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม					
13.	การได้มาของกลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการคัดเลือกมีความถูกต้องเหมาะสม					
14.	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสมและมีคุณภาพ					
15.	กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความชัดเจนและเหมาะสม					
16.	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล					
17.	ลักษณะการนำเสนอและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล					
18.	การแปลความหมายและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องชัดเจน					
19.	ผลสรุปที่ได้มีความครอบคลุมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย					
20.	การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยในอดีต และครอบคลุมประเด็นวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย					
21.	เป็นงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ในทางปฏิบัติ					
22.	เป็นงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ในทางวิชาการ					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน

1. ชื่อเรื่องมีความชัดเจนและน่าสนใจ

- 0 หมายถึง ไม่ระบุถึงปัญหาวิจัย
- 1 หมายถึง ระบุถึงปัญหาวิจัย แต่ไม่ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษาและไม่ระบุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- 2 หมายถึง ระบุถึงปัญหาวิจัย ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแปรต้นหรือตัวแปรตามอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น
- 3 หมายถึง ระบุถึงปัญหาวิจัย ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามครบถ้วน
- 4 หมายถึง ระบุถึงปัญหาวิจัย ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามและระบุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. การเกริ่นนำสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย

- 0 หมายถึง ไม่การเกริ่นนำ
- 1 หมายถึง การเกริ่นนำไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำวิจัย ไม่ได้ระบุให้เห็นประเด็นของปัญหาและความสำคัญในการทำวิจัย
- 2 หมายถึง การเกริ่นนำแสดงให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและความสำคัญในการทำวิจัย แต่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา เนื้อหาไม่ต่อเนื่องและไม่สอดคล้องกัน
- 3 หมายถึง การเกริ่นนำแสดงให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและความสำคัญในการทำวิจัย ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาโดยมีเหตุผลสนับสนุน เนื้อหาต่อเนื่องสอดคล้องกัน แต่ข้อความไม่กระชับและไม่ตรงประเด็น
- 4 หมายถึง การเกริ่นนำแสดงให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและความสำคัญในการทำวิจัย ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาโดยมีเหตุผลสนับสนุน เนื้อหาต่อเนื่องสอดคล้องกัน ข้อความกระชับและตรงประเด็น

3. วัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยมีความสอดคล้องกับชื่อเรื่องถูกต้องตามหลักการวิจัย

- 0 หมายถึง วัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง
- 1 หมายถึง วัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยมีความสอดคล้องกับชื่อเรื่อง
- 2 หมายถึง วัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยมีความสอดคล้องกับชื่อเรื่องและมีการระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา
- 3 หมายถึง เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ได้องค์ความรู้ใหม่ และไม่มีผู้ใดเคยทำมาก่อน
- 4 หมายถึง เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ได้องค์ความรู้ใหม่ ไม่มีผู้ใดเคยทำมาก่อน และเป็นปัญหาเร่งด่วน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. เหตุผลและความจำเป็นในการทำวิจัยมีความสมเหตุสมผล

- 0 หมายถึง เป็นเรื่องที่ไม่มีความจำเป็นในการทำวิจัย
- 1 หมายถึง เป็นเรื่องที่น่าสนใจเพียงอย่างเดียว
- 2 หมายถึง เป็นเรื่องที่ต้องรู้ใหม่ และไม่มีผู้ใดเคยทำมาก่อน
- 3 หมายถึง เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ต้องรู้ใหม่ และไม่มีผู้ใดเคยทำมาก่อน
- 4 หมายถึง เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ต้องรู้ใหม่ ไม่มีผู้ใดเคยทำมาก่อน และเป็นปัญหาเร่งด่วน

5. สมมติฐานถูกต้องและชัดเจนตามหลักการวิจัย

- 0 หมายถึง ไม่มีการระบุสมมติฐาน
- 1 หมายถึง มีการระบุสมมติฐาน แต่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตกว้างเกินไป ไม่มีประเด็นเฉพาะเพื่อคาดว่าจะเป็นคำตอบที่ได้จากการวิจัย
- 2 หมายถึง มีการระบุสมมติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แต่ขอบเขตกว้างเกินไป ไม่มีประเด็นเฉพาะที่คาดว่าจะเป็นคำตอบที่ได้จากการวิจัยหรือไม่สมเหตุผล และไม่ระบุที่มาของสมมติฐานนั้น
- 3 หมายถึง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตพอเหมาะ สมเหตุสมผล มีที่มาของสมมติฐาน แต่ใช้ภาษาไม่กะทัดรัด อ่านเข้าใจยาก สมมติฐานบางข้ออ่านแล้วไม่สามารถระบุได้ว่าประเด็นที่คาดว่าจะเป็นคำตอบที่ได้จากการวิจัยคืออะไร
- 4 หมายถึง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สมเหตุสมผล มีคำถามเพียง 1 ประเด็นในแต่ละข้อ และคาดว่าจะเป็นคำตอบที่ได้จากการวิจัยใช้ภาษากะทัดรัด อ่านเข้าใจง่าย

6. กรอบแนวคิดในการวิจัยมีความถูกต้องเหมาะสมชัดเจนตามหลักการวิจัย

- 0 หมายถึง ไม่ระบุกรอบแนวคิด และไม่ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา
- 1 หมายถึง ระบุกรอบแนวคิด แต่ไม่แสดงทฤษฎีหรือหลักฐานที่มาของกรอบแนวคิดและไม่ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา
- 2 หมายถึง ระบุกรอบแนวคิดโดยแสดงทฤษฎีหรือหลักฐานที่มาของกรอบแนวคิดนั้น แต่ไม่ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา
- 3 หมายถึง ระบุกรอบแนวคิดโดยแสดงทฤษฎีหรือหลักฐานที่มาของกรอบแนวคิดนั้น และระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา
- 4 หมายถึง ระบุกรอบแนวคิดโดยแสดงทฤษฎีหรือหลักฐานที่มาของกรอบแนวคิดนั้น ระบุตัวแปรสำคัญที่ศึกษา และแสดงแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีปริมาณมากพอ

- 0 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวนไม่ถึง 5 งาน
- 1 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 5-10 งาน
- 2 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 11-15 งาน
- 3 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 16-20 งาน
- 4 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมากกว่า 20 งาน

8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 0 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย ใช้ประโยชน์ไม่ได้
- 1 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย แต่ให้รายละเอียดไม่ชัดเจน
- 2 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย ให้รายละเอียดชัดเจนในบางส่วน
- 3 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย ให้รายละเอียดชัดเจน แต่ข้อความไม่กระชับ เยิ่นเย้อ อ่านเข้าใจยาก
- 4 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย ให้รายละเอียดชัดเจน ข้อความกระชับ อ่านเข้าใจง่าย

9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความทันสมัย

- 0 หมายถึง ไม่มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปีเลย
- 1 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี มีปริมาณไม่ถึง 30%
- 2 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี มีปริมาณมากกว่า 30%-50%
- 3 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี มีปริมาณมากกว่า 50%-70%
- 4 หมายถึง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี มีปริมาณมากกว่า 70%

10. การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

- 0 หมายถึง การออกแบบงานวิจัยไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- 1 หมายถึง การออกแบบงานวิจัยทำได้แนวทางการวิจัยที่จะได้คำตอบตรงประเด็นกับวัตถุประสงค์การวิจัย แต่คำตอบไม่ตรงประเด็นกับปัญหาวิจัย
- 2 หมายถึง การออกแบบงานวิจัยทำให้ผลของการวิจัยมีความตรงภายในหรือความตรงภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ไม่ได้คำตอบตรงประเด็นกับปัญหาวิจัย
- 3 หมายถึง การออกแบบงานวิจัยทำให้ผลของการวิจัยมีความตรงภายในและความตรงภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง และได้คำตอบตรงประเด็นกับปัญหาวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 4 หมายถึง การออกแบบงานวิจัยทำให้ผลของการวิจัยมีความตรงภายในและความตรงภายนอก และได้คำตอบตรงประเด็นกับปัญหาวิจัย
11. ขั้นตอนการวิจัยมีความชัดเจน
- 0 หมายถึง ไม่มีการอธิบายขั้นตอนการวิจัย
- 1 หมายถึง อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัยไม่ครบถ้วน
- 2 หมายถึง อธิบายวิธีดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนแต่ไม่เหมาะสมและชัดเจนทุกขั้นตอน
- 3 หมายถึง อธิบายวิธีดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนอย่างเหมาะสม แต่ไม่ชัดเจนทุกขั้นตอน
- 4 หมายถึง อธิบายวิธีดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนอย่างเหมาะสมและชัดเจนทุกขั้นตอน
12. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม
- 0 หมายถึง ไม่ระบุประชากร และไม่ระบุกลุ่มตัวอย่าง
- 1 หมายถึง ระบุเฉพาะประชากร หรือระบุเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง
- 2 หมายถึง ระบุประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ระบุวิธีการได้มาของตัวอย่าง
- 3 หมายถึง ระบุประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ระบุการสุ่มตัวอย่าง แต่ให้รายละเอียดวิธีการได้มาของตัวอย่างไม่ชัดเจน
- 4 หมายถึง ระบุประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ระบุการสุ่มตัวอย่าง ให้รายละเอียดวิธีการได้มาของตัวอย่างชัดเจน
13. การได้มาของกลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการคัดเลือกมีความถูกต้องเหมาะสม
- 0 หมายถึง ไม่มีการระบุการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง
- 1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกอย่างเจาะจง
- 2 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น
- 3 หมายถึง เลือกรูปวิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ซึ่งได้มาจากการสุ่มโดยอาศัยความน่าจะเป็น แต่ไม่มีที่มาของการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- 4 หมายถึง เลือกรูปวิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ซึ่งได้มาจากการสุ่มโดยอาศัยความน่าจะเป็นและมีที่มาของการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

14. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสมและมีคุณภาพ

- 0 หมายถึง ไม่ระบุที่มาของเครื่องมือวิจัย
- 1 หมายถึง ระบุที่มา/วิธีสร้างเครื่องมือ แต่ไม่บอกคุณภาพ หรือวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 2 หมายถึง ระบุที่มา/วิธีสร้างเครื่องมืออย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน บอกวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือบางส่วน แต่ไม่มีการทดลองนำไปใช้งาน
- 3 หมายถึง ระบุที่มา/วิธีสร้างเครื่องมืออย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน บอกวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือบางส่วน มีการทดลองนำไปใช้งาน แต่ไม่บอกการปรับปรุงเครื่องมือ
- 4 หมายถึง ระบุที่มา/วิธีสร้างเครื่องมืออย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน บอกวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือบางส่วน มีการทดลองนำไปใช้งาน และมีการปรับปรุงเครื่องมือ

15. กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความชัดเจนและเหมาะสม

- 0 หมายถึง ไม่มีการระบุถึงกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1 หมายถึง ระบุถึงกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลบางส่วน ไม่ระบุเป็นขั้นตอน อ่านแล้วสับสน
- 2 หมายถึง ระบุถึงกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน แต่ให้รายละเอียดไม่ชัดเจน
- 3 หมายถึง ระบุถึงกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน มีวิธีการเก็บข้อมูลเหมาะสม แต่ข้อความไม่กระชับและอ่านเข้าใจยาก
- 4 หมายถึง ระบุถึงกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน มีวิธีการเก็บข้อมูลเหมาะสม ใช้ข้อความกระชับและอ่านเข้าใจง่าย

16. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล

- 0 หมายถึง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 1 หมายถึง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยบางส่วน
- 2 หมายถึง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระดับข้อมูลที่ให้นำมาวิเคราะห์
- 3 หมายถึง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระดับข้อมูลที่ให้นำมาวิเคราะห์ และมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่ใช้
- 4 หมายถึง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระดับข้อมูลที่ให้นำมาวิเคราะห์ มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่ใช้ และปรับแก้ข้อมูลให้สามารถนำมาใช้ในการทดสอบสมมติฐานได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

17. ลักษณะการนำเสนอและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- 0 หมายถึง ไม่มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 1 หมายถึง มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ควรจะนำเสนอ แต่ไม่ครบถ้วน
- 2 หมายถึง มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ควรจะนำเสนออย่างครบถ้วน แต่วิธีนำเสนอไม่เหมาะสม เช่น แสดงเป็นข้อความ อ่านเข้าใจยาก
- 3 หมายถึง มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ควรจะนำเสนออย่างครบถ้วน วิธีนำเสนอเหมาะสม เช่น นำเสนอในรูปแบบตาราง แต่ไม่มีการอธิบายผลการวิเคราะห์
- 4 หมายถึง มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ควรจะนำเสนออย่างครบถ้วน วิธีนำเสนอเหมาะสม เช่น นำเสนอในรูปแบบตาราง มีการอธิบายผลการวิเคราะห์

18. การแปลความหมายและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องชัดเจน

- 0 หมายถึง ไม่มีการแปลความหมายหรือสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 1 หมายถึง มีการแปลความหมายหรือสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นบางส่วนเท่านั้น และไม่ถูกต้องตามผลการวิเคราะห์ที่ได้
- 2 หมายถึง มีการแปลความหมายหรือสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นบางส่วนเท่านั้น และถูกต้องสอดคล้องผลการวิเคราะห์ที่ได้
- 3 หมายถึง มีการแปลความหมายหรือสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลครบทุกส่วน แต่บางส่วนไม่ถูกต้องและไม่สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ที่ได้
- 4 หมายถึง มีการแปลความหมายหรือสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลครบทุกส่วน ถูกต้องและสอดคล้องกับผลวิเคราะห์ที่ได้

19. ผลสรุปที่ได้มีความครอบคลุมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย

- 0 หมายถึง ไม่มีการสรุปผลการวิจัย
- 1 หมายถึง สรุปผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย
- 2 หมายถึง สรุปผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยบางส่วน ไม่ครอบคลุมทุกหัวข้อ
- 3 หมายถึง สรุปผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัยครอบคลุมทุกหัวข้อ แต่ข้อความไม่กระชับ อ่านเข้าใจยาก ไม่เข้าใจถึงประเด็นในหัวข้อที่ต้องการสรุปอย่างชัดเจน
- 4 หมายถึง สรุปผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย ตอบปัญหาวิจัยครอบคลุมทุกหัวข้อ ใช้ข้อความกระชับ เข้าใจง่าย อ่านแล้วเข้าใจถึงประเด็นในหัวข้อที่ต้องการสรุปอย่างชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

20. การอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยในอดีต และครอบคลุมประเด็นวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย

- 0 หมายถึง ไม่มีการอภิปรายผลสอดคล้องกับผลการวิจัยในอดีตและครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย
- 1 หมายถึง มีการอภิปรายผลการวิจัยในอดีต แต่เป็นข้อคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย ไม่ครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย ใช้ข้อความไม่กระชับ อ่านเข้าใจยาก ไม่เข้าใจอย่างชัดเจน
- 2 หมายถึง มีการอภิปรายผลการวิจัยในอดีตอย่างไม่สมเหตุผล ไม่ครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย ใช้ข้อความไม่กระชับ อ่านเข้าใจยาก ไม่เข้าใจอย่างชัดเจน
- 3 หมายถึง มีการอภิปรายผลการวิจัยในอดีตอย่างสมเหตุผล ครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย แต่ใช้ข้อความไม่กระชับ อ่านเข้าใจยาก ไม่เข้าใจอย่างชัดเจน
- 4 หมายถึง มีการอภิปรายผลการวิจัยในอดีตอย่างสมเหตุผลและครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์หรือปัญหาวิจัย ใช้ข้อความกระชับ อ่านเข้าใจง่าย เข้าใจอย่างชัดเจน

21. เป็นงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ในทางปฏิบัติ

- 0 หมายถึง ผลการวิจัยไม่สร้างองค์ความรู้ใหม่
- 1 หมายถึง ผลการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เฉพาะในระดับกลุ่มบุคคล
- 2 หมายถึง ผลการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เฉพาะในระดับหน่วยงาน
- 3 หมายถึง ผลการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เฉพาะในระดับประเทศ
- 4 หมายถึง ผลการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับนานาชาติ

22. เป็นงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ในทางวิชาการ

- 0 หมายถึง มีประโยชน์ในด้านวิชาการเฉพาะตัววิจัย
- 1 หมายถึง มีประโยชน์ในด้านวิชาการระดับการประยุกต์ทฤษฎีเพื่อนำไปใช้
- 2 หมายถึง มีประโยชน์ในด้านวิชาการระดับที่ต้องค์ความรู้ใหม่
- 3 หมายถึง มีประโยชน์ในด้านวิชาการระดับที่ต้องค์ความรู้ใหม่ ปรับปรุงทฤษฎีและแนวคิด
- 4 หมายถึง มีประโยชน์ในด้านวิชาการระดับที่ต้องค์ความรู้ใหม่ ปรับปรุงทฤษฎีและแนวคิด รวมไปถึงการประยุกต์ทฤษฎีเพื่อนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก จ
รายชื่องานวิจัย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายชื่องานวิจัยในการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
โดยการประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความ

ตารางที่ จ.1 รายชื่องานวิจัยในการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอาเซียน
โดยการประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างการวิเคราะห์ถ้อยความ

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
ประเทศกัมพูชา			
1	Poverty, wealth inequality and health among older adults in rural Cambodia	Zimmer, Z.	2008
2	The Effect on Elderly Parents in Cambodia of Losing an Adult Child to AIDS	Knodel, J., Zimmer, Z., Kim, K. S., & Puch, S.	2007
ประเทศอินโดนีเซีย			
3	A Cross-Sectional Study of Nutrient Intake and Health Status among Older Adults in Yogyakarta Indonesia	Arjuna, T., Soenen, S., Hasnawati, R. A., Lange, K., Chapman, I., & Luscombe-Marsh, N. D.	2017
4	Affect or cognition: which is more influencing older adult consumers' loyalty?.	Kaur, D., Mustika, M. D., & Sjabadhyni, B.	2018
5	High skeletal muscle mass is associated with increased serum 25 (OH) D levels in elderly.	Sudarma, V., & Halim, L.	2017
6	Relationship between Knowledge and Family Support regarding Hypertension with Blood Pressure Control in Elderly.	Kusumawardana, I., Tamtomo, D., & Sugiarto, S.	2017
7	Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research.	Irwan, A. M., Kato, M., Kitaoka, K., Kido, T., Taniguchi, Y., & Shogenji, M.	2016
8	National economic development status may affect the association between central adiposity and cognition in older adults.	Maharani, A., & Tampubolon, G.	2016

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
9	Socioeconomic determinants of healthy ageing and the contextual effect of peer group: A multilevel evidence from Blora, Central Java.	Cahyaningtyas, N. A., Sudiyanto, A., & Soemanto, R. B.	2019
10	Effect of Brain Gym® exercises on cognitive function and brain-derived neurotrophic factor plasma level in elderly: a randomized controlled trial.	Adriani, D., Imran, Y., Mawi, M., Amani, P., & Ilyas, E. I.	2020
11	Obesity is less frequently associated with cognitive impairment in elderly individuals: a cross-sectional study in Yogyakarta, Indonesia.	Vidyanti, A. N., Hardhantyo, M., Wiratama, B. S., Prodjohardjono, A., & Hu, C. J.	2020
12	Relationship between caring nurses and elderly loneliness.	Sya'diyah, H., Nursalam, N., Mahmudah, M., & Wicaksono, W. P.	2020
13	Social Capital and Mental Health among Older Adults in Indonesia: A Multilevel Approach.	Nizeyumukiza, E., Pierewan, A. C., Ndayambaje, E., & Ayriza, Y.	2021
14	The Association Between Physical Activity and Self-Rated Health Among Older Adults.	Hita, I. P. A. D., Kushartanti, B. W., Ariestika, E., & Nizeyumukiza, E.	2021
ประเทศมาเลเซีย			
15	A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur.	Onunkwor, O. F., Al-Dubai, S. A. R., George, P. P., Arokiasamy, J., Yadav, H., Barua, A., & Shuaibu, H. O.	2016
16	An action research on promotion of healthy ageing and risk reduction of chronic disease: A need assessment study among rural elderly Malays, care givers and health professionals.	Nur'Asyura Adznam, S., Shahar, S., Rahman, S. A., Yusof, N. A. M., Arshad, F., Yassin, Z., ... & Sakian, N. I. M.	2009

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
17	Association between physiological falls risk and physical performance tests among community-dwelling older adults.	Singh, D. K., Pillai, S. G., Tan, S. T., Tai, C. C., & Shahar, S.	2015
18	Can physical activity affect sleep disruption among the elderly with diabetes mellitus?.	Eshkoo, S. A., Hamid, T. A., Nudin, S. S. A. H., & Mun, C. Y.	2015
19	Cohort comparisons: emotional well-being among adolescents and older adults.	Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., & Ibrahim, R.	2014
20	Competence, performance and trainability of older workers of higher educational institutions in Malaysia.	Hashim, J., & Wok, S.	2014
21	Psychometric Properties of the Simplified Chinese Version of the Malaysian Medication Adherence Scale (C-MALMAS) on Elderly Patients.	Shim, Y. W., Chua, S. S., & Morisky, D. E.	2018
22	Development of demi-span equations for predicting height among the Malaysian elderly.	Ngoh, H. J., Sakinah, H., & Amylia, H.	2012
23	Effects of chronic comorbidity on psychological well-being among older persons in Northern Peninsular Malaysia.	Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., Yahaya, N., & Ibrahim, R.	2010
24	Elements of life satisfaction amongst elderly people living in institutions in Malaysia: A mixed methodology approach.	Dahlan, A., Nicol, M., & Maciver, D.	2010
25	Engagement in occupational activities and purpose in life amongst older people in the community and institutions.	Ibrahim, S. A. S., & Dahlan, A.	2015
26	Factors influencing the prevalence of mental health problems among Malay elderly residing in a rural community: a cross-sectional study.	Abdul Manaf, M. R., Mustafa, M., Abdul Rahman, M. R., Yusof, K. H., & Abd Aziz, N. A.	2016

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
27	Health divide: Economic and demographic factors associated with self-reported health among older Malaysians.	Haron, S. A., Sharpe, D. L., Masud, J., & Abdel-Ghany, M.	2010
28	Malnutrition risk and its association with appetite, functional and psychosocial status among elderly Malays in an agricultural settlement.	Suzana, S., Boon, P. C., Chan, P. P., & Normah, C. D.	2013
29	Measurement scale development for mobility-related quality of life among older Malaysian drivers.	Yeoh, S. F., Oxley, J., Ibrahim, R., Hamid, T. A., & Syed Abd. Rashid, S. N.	2018
30	Moderating effect of Islamic religiosity on the relationship between chronic medical conditions and psychological well-being among elderly Malays.	ABOLFATHI MOMTAZ, Y., Hamid, T. A., Ibrahim, R., Yahaya, N., & Abdullah, S. S.	2012
31	Moving up the savings hierarchy: Examining savings motives of older Malay Muslim.	Haron, S. A., Sharpe, D. L., Abdel-Ghany, M., & Masud, J.	2013
32	Predictors of handgrip strength among the free living elderly in rural Pahang, Malaysia.	Moy, F. M., Chang, E. W. H., & Kee, K. W.	2011
33	Predictors of health related quality of life in older people with non-communicable diseases attending three primary care clinics in Malaysia.	Sazlina, S. G., Zaiton, A., Nor Afiah, M. Z., & Hayati, K. S.	2012
34	Predictors of poor cognitive status among older Malaysian adults: baseline findings from the LRGS TUA cohort study.	Vanoh, D., Shahar, S., Din, N. C., Omar, A., Vyrn, C. A., Razali, R., ... & Hamid, T. A.	2017
35	Prevalence and determinants of depressive disorders among community-dwelling older adults: findings from the towards useful aging study.	Vanoh, D., Shahar, S., Yahya, H. M., & Hamid, T. A.	2016
36	Prevalence of Geriatric Malnutrition and its Associated Factors at the Hospital Universiti Sains Malaysia, Kelantan.	Sahran, N. F., Harith, S., & Mohamed, R.	2016

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
37	Quality of life among Visually Impaired Elderly People.	Falahaty, K., Cheong, L. S., & Isa, M. B. H. M.	2015
38	Relationship between Appetite, Food Intake and Body Composition among Elderly Malays from an Urban Residential Area in Kuala Lumpur, Malaysia.	Mohamad, H. A., Suzana, S., Ibrahim, M. S., & Norshafarina, S.	2010
39	Risk factors of frailty among multi-ethnic Malaysian older adults.	Badrasawi, M., Shahr, S., & Singh, D. K. A.	2017
40	Serum folate concentration, cognitive impairment, and DNA damage among elderly individuals in Malaysia.	Lee, L. K., Shahr, S., & Rajab, N.	2009
41	Sleep quality among older persons in institutions.	Azri, M. A., Dahlan, A., Masuri, M. G., & Isa, K. A. M.	2016
42	Sociodemographic determinants of leisure participation among elderly in Malaysia.	Minhat, H. S., & Mohd Amin, R.	2012
43	The attitudes to ageing and the influence of social support on it.	Rashid, A., Azizah, M., & Rohana, S.	2014
44	The mediating role of psychological symptoms on falls risk among older adults with osteoarthritis.	Mat, S., Ng, C. T., Fadzil, F., Rozalli, F. I., & Tan, M. P.	2017
45	The relationship between anthropometry and hand grip strength among elderly Malaysians.	Shahida, M. N., Zawiah, M. S., & Case, K.	2015
46	Unmet needs among disabled elderly Malaysians.	Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., & Ibrahim, R.	2012
47	Assessing the usability and ergonomic considerations on communication technology for older Malaysians.	Zareei, H., Mohd. Yusuff, R., Mohd. Salit, S., Norazizan SAR, S., & Hussain Mohd, R.	2017
48	Association of fruit and vegetable consumption with mild cognitive impairment among older persons living in low-cost residential areas in Kuala Lumpur.	Intan Hafizah, I., Zahara, A. M., Noramilin, S., & Suzana, S.	2015

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
49	Dyadic effects of attitude toward aging on psychological well-being of older Malaysian couples: an actor-partner interdependence model.	Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., Masud, J., Haron, S. A., & Ibrahim, R.	2013
50	Identification of dietary patterns associated with characteristics of successful aging.	Fakhruddin, N. N. I. N. M., Shahar, S., Rajikan, R., Omar, M. A., Din, N. C., Razali, R., ... & Hakim, B. N. A.	2019
ประเทศฟิลิปปินส์			
51	Developing and testing a model of quality of life among chronically-ill, community-dwelling older adults: A structural equation model.	Buco, C. E. A. M., Buenviaje, K. A. C., Bulan, R. B. C., Cabana, R. J. L., Cabuhat, M. K. S., Bongar, M. V. V., & Macindo, J. R. B.	2018
52	Patterns and associations of body weight among older adults in two Asian societies.	Jenkins, K. R., Johnson, N. E., & Ofstedal, M. B.	2007
53	Socio-demographics, spirituality, and quality of life among community-dwelling and institutionalized older adults: A structural equation model.	Soriano, C. A. F., Sarmiento, W. D., Songco, F. J. G., Macindo, J. R. B., & Conde, A. R.	2016
54	Mental Health Status and Attitudes toward Aging of Lesbian and Gay Filipino Older Adults.	Reyes, M. E. S., Davis, R. D., Abella, C., Ann, N. M., De Vera Bennie Kate, V. G., Abello, R. M. R., & Morales, K. A. C.	2018
ประเทศสิงคโปร์			
55	Association between fish intake and depressive symptoms among community-living older Chinese adults in Singapore: a cross-sectional study.	Wu, D., Feng, L., Gao, Q., Li, J. L., Rajendran, K. S., Wong, J. C. M., ... & Ng, T. P.	2016

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
56	Association of received social support with depressive symptoms among older males and females in Singapore: Is personal mastery an inconsistent mediator?.	Ang, S., & Malhotra, R.	2016
57	Depression and psychosocial risk factors among community-dwelling older adults in Singapore.	Li, J., Theng, Y. L., & Foo, S.	2015
58	Determinants of mental health service use in the national mental health survey of the elderly in Singapore.	Nyunt, M. S. Z., Chiam, P. C., Kua, E. H., & Ng, T. P.	2009
59	Differences in willingness to pay for an extraction, a filling, and cleaning teeth at various levels of oral health-related quality of life, as measured by oral impacts on daily performance, among older adults in Singapore.	Nair, R., & Yee, R.	2016
60	Does psychological resilience mediate the impact of social support on geriatric depression? An exploratory study among Chinese older adults in Singapore.	Li, J., Theng, Y. L., & Foo, S.	2015
61	Frailty in older persons: multisystem risk factors and the Frailty Risk Index (FRI).	Ng, T. P., Feng, L., Nyunt, M. S. Z., Larbi, A., & Yap, K. B.	2014
62	Hand-grip strength among older adults in Singapore: a comparison with international norms and associative factors.	Ong, H. L., Abdin, E., Chua, B. Y., Zhang, Y., Seow, E., Vaingankar, J. A., ... & Subramaniam, M.	2017
63	Insomnia and daytime neuropsychological test performance in older adults.	Ling, A., Lim, M. L., Gwee, X., Ho, R. C., Collinson, S. L., & Ng, T. P.	2016
64	Intention to Re-enter the Labour Force among Older Male Singaporeans: Does Health Status Matter?	Do, Y. K., Wu, T., & Chan, A.	2014

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
65	Novel inflammatory markers associated with cognitive performance: Singapore Longitudinal Ageing Studies.	Gao, Q., Camous, X., Lu, Y. X., Lim, M. L., Larbi, A., & Ng, T. P.	2016
66	Tea consumption reduces the incidence of neurocognitive disorders: Findings from the Singapore longitudinal aging study.	Feng, L., Chong, M. S., Lim, W. S., Gao, Q., Nyunt, M. S. Z., Lee, T. S., ... & Ng, T. P.	2016
67	The effects of sedative music on sleep quality of older community-dwelling adults in Singapore.	Shum, A., Taylor, B. J., Thayala, J., & Chan, M. F.	2014
68	Validation of the short version of the 10/66 dementia diagnosis in multiethnic Asian older adults in Singapore.	Abdin, E., Vaingankar, J. A., Picco, L., Chua, B. Y., Prince, M., Chong, S. A., & Subramaniam, M.	2017
69	Omega-3 polyunsaturated fatty acid supplements and cognitive decline: Singapore longitudinal aging studies.	Gao, Q., Niti, M., Feng, L., Yap, K. B., & Ng, T. P.	2011
70	The effect of age on the relationship between stress, well-being and health in a Singaporean sample.	Archer, J. A., Lim, Z. T., Teh, H. C., Chang, W. C., & Chen, S. A.	2015
71	Nutritional Biomarkers and associated factors in community-dwelling older adults: Findings from the SHIELD study.	Cheong, M., Chew, S. T. H., Oliver, J., Baggs, G., Low, Y. L., How, C. H., ... & Tey, S. L.	2020
ประเทศไทย			
72	An Analysis of Factors to Improve the Capacity and Value of Older Persons in Thailand.	Santiphop, T., & Pattaravanich, U.	2016
73	Availability of adult children with elderly parents and their spatial patterns: Evidence from a rural district, northeastern Thailand.	Rittirong, J., Prasartkul, P., & Rindfuss, R. R.	2013

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
74	Cut-off points of quadriceps strength, declines and relationships of sarcopenia-related variables among Thai community-dwelling older adults.	Assantachai, P., Muangpaisan, W., Intalapaporn, S., Sitthichai, K., & Udompunturak, S.	2014
75	Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai adults.	Thanakwang, K, Isaramalai, S. A., & Hatthakit, U.	2014
76	Etic and emic perspectives on aging across four countries: Italy, Thailand, Botswana, and the United States.	Karlin, N. J., Weil, J., Saratapun, N., Pupanead, S., & Kgosidialwa, K.	2014
77	Factors related to physical activity among the elderly population in rural Thailand.	Ethisan, P., Somrongthong, R., Ahmed, J., Kumar, R., & Chapman, R. S.	2017
78	Factors influencing the Quality of Life (QoL) among Thai older people in a rural area of Thailand.	Hongthong, D., Somrongthong, R., & Paul, W. A. R. D.	2015
79	Fear of falling and related factors in a community-based study of people 60 years and older in Thailand.	Thiamwong, L., & Suwanno, J.	2017
80	Feelings of abandonment and quality of life among older persons in rural northeast Thailand.	Sudnongbua, S., LaGrow, S., & Boddy, J.	2010
81	Healthy behaviours and productive activities among Thai older adults: A repeated cross-sectional analysis.	Witvorapong, N.	2018
82	Influence of emotional regulation on successful aging among Thai older adults.	Tuicomepee, A, Suttiwan, P., Watakakosol, R, Ngamake, S. T., & Iamsupasit, S.	2018
83	Inner happiness among Thai elderly.	Gray, R. S., Rukumnuaykit, P., Kittisuksathit, S., & Thongthai, V.	2008

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
84	Nutritional status among rural community elderly in the risk area of liver fluke, surin province, Thailand.	Kaewpitoon, S. J., Namwichaisirikul, N., Loyd, R. A., Churproong, S., Ueng- Arporn, N., Matrakool, L., ... & Kaewpitoon, N.	2015
85	Perceptions of quality well-being among the elderly in the Dusit District, Bangko.	Charoenpoom, S.	2015
86	Predictors of depressive symptoms in older adults living in care homes in Thailand.	Tosangwarn, S., Clissett, P., & Blake, H.	2018
87	Prevalence and factors associated with type 2 diabetes mellitus and hypertension among the hill tribe elderly populations in northern Thailand.	Apidechkul, T.	2018
88	Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from northern Thailand.	Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T.	2012
89	Proper shoe sizes for Thai elderly.	Chaiwanichsiri, D., Tantisirawat, N., & Janchai, S.	2008
90	Psychometric properties of the Thai version of the Diabetes Distress Scale in diabetic seniors.	Thanakwang, K., Thinganjana, W., & Konggumnerd, R.	2014
91	The dementia and disability project in Thai elderly: rational, design, methodology and early results.	Senanarong, V., Hamphadungkit, K, Poungvarin, N., Vannasaeng, S., Chongwisal, S., Chakorn, T., ... & Cummings, J. L.	2013
92	The relationship between upstream intergenerational transfers and wealth of older adults: evidence from Thailand.	Witvorapong, N.	2015

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
93	Vitamin D status and bone health in healthy Thai elderly women.	Chailurkit, L. O., Kruavit, A., & Rajatanavin, R.	2011
94	Development of a geriatric fear of falling questionnaire for assessing the fear of falling of Thai elders.	Sangpring, P., Vongsirinavarat, M., Hiengkaw, V., & Kaewkungwal, J.	2012
95	Trajectories of cognitive ageing among Thai later-life adults: The role of education using the characteristics approach.	Vicerra, P. M. M., & Pothisiri, W.	2020
96	Cognitive frailty in Thai community-dwelling elderly: prevalence and its association with malnutrition.	Seesen, M., Sirikul, W., Ruangsuriya, J., Griffiths, J., & Siviroj, P.	2021
ประเทศเวียดนาม			
97	A microeconomic analysis of housing and life satisfaction among the Vietnamese elderly.	Tran, T. Q., & Van Vu, H.	2018
98	Does economic inequality affect the quality of life of older people in rural Vietnam?.	Tran, T. Q., Nguyen, C. V., & Van Vu, H.	2018
99	Elderly care in daily living in rural Vietnam: need and its socioeconomic determinants.	Hoi, L. V., Thang, P., & Lindholm, L.	2011
100	Health-related quality of life in elderly diabetic outpatients in Vietnam.	Nguyen, H.T.T., Moir, M. P., Nguyen, T.X, Vu, A.P., Luong, L. H., Nguyen, T.N, ... & Vu, H.T.T.	2018
101	Measurement and determinants of quality of life of older adults in Ho Chi Minh City, Vietnam.	Vo, N. X., Vo, T. Q., Watanapongvanich, S., & Witvorapong, N.	2019
102	Religiosity and subjective well-being among old people: Evidence from a transitional country.	Tran, T. Q., Nguyen, T. Q., Van Vu, H., & Doan, T. T.	2017

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง	ปี
103	Willingness to use and pay for options of care for community-dwelling older people in rural Vietnam.	Van Hoi, L., Thi Kim Tien, N., Van Tien, N., Van Dung, D., Thi Kim Chuc, N., Goran Sahlen, K., & Lindholm, L.	2012
104	Factors associated with depression among older people in Vietnam.	Giang, L. T., Nguyen, T. T., & Tran, N. T. T.	2019
105	Factors associated with regional disparity in utilization of healthcare services among the Vietnamese older people.	Nguyen, T. A., & Giang, L. T.	2021
106	Quality of Life Among Ethnic Minority Elderly in Vietnam: Implications for Public Health Policy.	Linh, D. V., Long, K. Q., Thanh, D. T., & Minh, H. V.	2020
หลายประเทศ			
107	What does living alone really mean for older persons? A comparative study of Myanmar, Vietnam, and Thailand.	Teerawichitchainan, B., Knodel, J., & Pothisiri, W.	2015
108	Migrant interactions with elderly parents in rural Cambodia and Thailand.	Zimmer, Z., Korinek, K., Knodel, J., & Chayovan, N.	2008

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวมนัสวี ณะปัด
วัน-เดือน-ปีเกิด	5 มกราคม 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดน่าน
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 158 หมู่ 5 ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน 55180
สถานที่ทำงาน	สถาบันวิทยาลัยชุมชน
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2553 สำเร็จการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ) สาขาวิชาสถิติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2556 สำเร็จการศึกษา ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต (ค.อ.ม.) สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2557 การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาการวิจัยและ พัฒนาศักยภาพมนุษย์ (แขนงวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 สำเร็จการศึกษา ครุศาสตร์อุตสาหกรรมดุษฎีบัณฑิต (ค.อ.ด.) สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม แขนงวิชาการวิจัยและพัฒนา หลักสูตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้