

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิต
และสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย
Research Synthesis on the Relation of Psycho-Social
Characteristics relevance to Quality of Life among Elderly
in Thailand

โดย

อาจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สมภ

อาจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดิน
ประจำปี พ.ศ. 2555

บทสรุปรายงานการวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 3 ประการคือ 1) เพื่อรวบรวมและประมวลผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อรวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัย วิทยานิพนธ์และภาคินิพนธ์จากสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งรวมเรียกว่างานวิจัย การเลือกตัวอย่างใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นงานวิจัยที่มีประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ.2543-2553 และเป็นเอกสารเผยแพร่แล้วในรูปแบบที่สามารถสืบค้นได้และดาวน์โหลดเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ซึ่งมีรายงานวิจัยที่สอดคล้องตามเกณฑ์จำนวน 72 เรื่อง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้การสังเคราะห์งานวิจัยทั้งเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ผลการศึกษาในแต่ละส่วนมีสาระสำคัญดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งในด้านลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย และลักษณะด้านการวิจัยของงานวิจัย พบผลที่น่าสนใจดังนี้

1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่าเกือบครึ่งเป็นงานประเภทสารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ (ร้อยละ 47.22) ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 41.67) เป็นงานวิจัยที่อยู่ในสาขาวิชาการเมืองการปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 27.78) ปีที่มีการศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2553 (ร้อยละ 20.83) เป็นงานวิจัยประเภทสหสัมพันธ์เป็นสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 45.83) เมื่อพิจารณาแบบแผนการวิจัย จำแนกตามปีที่เผยแพร่พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประเภทสหสัมพันธ์เป็นแบบแผนการวิจัยที่นิยมศึกษามากที่สุดในช่วงปี พ.ศ.2543-2552 นอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยประเภทสหสัมพันธ์ปรากฏในงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด (ร้อยละ 25.00) ส่วนงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยประเภทสำรวจ พบในงานสารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระมากที่สุด (ร้อยละ 16.67) ในขณะที่งานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยประเภททดลอง พบในงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด (ร้อยละ 4.17) เมื่อพิจารณาแบบแผนการวิจัย จำแนกตามสาขาวิชาพบว่า งานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาการบริหาร และสาขาวิชาพยาบาลและสาธารณสุขมากที่สุดซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 11.11) ส่วนงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยแบบสำรวจ และแบบคุณภาพปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาการเมืองและการปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 11.11) ในขณะที่

งานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยแบบทดลองปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาจิตวิทยา การบริหาร และพลศึกษา มากที่สุดเป็นสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 1.39)

1.2 ในส่วนคุณลักษณะด้านการวิจัยของงานวิจัย พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 72 เรื่องมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากกว่า 1 วัตถุประสงค์ ซึ่งส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและบรรยาย (ร้อยละ 87.50) มากที่สุด มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 80.55) มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 336 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (ร้อยละ 30.91) เก็บข้อมูลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 23.61) ทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัยมีมากกว่า 1 ทฤษฎี แต่ทฤษฎีที่นำมาใช้ศึกษาคือ ทฤษฎีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30.56) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้แนวคิดทฤษฎีคุณภาพชีวิตระดับองค์กรในต่างประเทศ (ร้อยละ 45.83) ได้แก่ ทฤษฎีคุณภาพชีวิตของ WHO สำหรับความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ให้นิยามคุณภาพชีวิตมากกว่า 1 ความหมาย โดยส่วนใหญ่นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคล (ร้อยละ 65.28) และเป็นสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม (ร้อยละ 63.89) เมื่อพิจารณาประเด็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมดแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นรายด้าน (ร้อยละ 93.06) เกือบครึ่งแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้าน (ร้อยละ 49.25) สำหรับองค์ประกอบที่งานวิจัยส่วนใหญ่ระบุไว้ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย (ร้อยละ 91.04) องค์ประกอบสภาพทางสังคม (85.07) สุขภาวะทางจิตใจ (67.16) และองค์ประกอบสภาพทางเศรษฐกิจ (ร้อยละ 29.85)

1.3 เมื่อพิจารณาถึงตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาสามารถแบ่งออกได้เป็น ตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ตัวแปรอิสระในกลุ่มลักษณะชีวสังคม ตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะเดิม ตัวแปรจัดกระทำ และตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งผลการสังเคราะห์พบว่างานวิจัยศึกษาตัวแปรอิสระมากกว่า 1 กลุ่ม โดยส่วนใหญ่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 77.79)

1.4 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มากกว่าครึ่งใช้แบบสอบถาม (ร้อยละ 59.72) ในการหาคุณภาพเครื่องมือ นั้น มีทั้งการหาค่าความเชื่อมั่น และการหาค่าความเที่ยงตรง ส่วนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น งานวิจัยเกือบทั้งหมดใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยงานวิจัยเรื่องนี้อาจใช้สถิติมากกว่า 1 วิธี ซึ่งสถิติที่งานวิจัยทุกเรื่องใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา

2. ผลการรวบรวมแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และที่ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่ามีจำนวน 43 เรื่อง จาก 72 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบวัดของผู้อื่นมาใช้ทั้งฉบับ ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) โดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ นำมาแปลเป็นภาษาไทย เรียกว่าคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทยชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF THAI) ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นมาตรวัด 5 ระดับ งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษา

จำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจำนวน 4 ด้าน โดยมีมิติที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ มิติด้านร่างกาย มิติด้านสังคม มิติด้านสิ่งแวดล้อม และมิติด้านจิตใจ

3. ผลการศึกษาขนาดอิทธิพลของปัจจัยด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวคิดของโรซาลทาล กลุ่มตัวอย่างคือ งานวิจัยเชิงปริมาณที่มีประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ t , z , F และ χ^2 ซึ่งมีการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 29 เรื่อง จาก 72 เรื่อง พบผลที่น่าสนใจดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า คุณลักษณะของงานวิจัยด้านการพิมพ์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (ร้อยละ 65.5) เป็นงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 20.7) อยู่ในสาขาวิชาการพยาบาลและสุขภาพ (ร้อยละ 27.6) เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ.2551-2552 (ร้อยละ 34.5) เก็บข้อมูลในกรุงเทพและปริมณฑล (ร้อยละ 31.0) ส่วนคุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ (ร้อยละ 41.1) มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสำรวจหรือบรรยาย (ร้อยละ 39.3) สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (ร้อยละ 34.5) มากกว่าครึ่งใช้แบบสอบถาม (ร้อยละ 58.6) ส่วนใหญ่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (ร้อยละ 89.7) และค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (ร้อยละ 79.3) และใช้สถิติทดสอบที (ร้อยละ 42.9)

3.2 ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณพบว่า กลุ่มปัจจัยด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล ได้แก่ กลุ่มปัจจัยด้านโปรแกรมจัดกระทำ (.556) กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ (.256) กลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม (.235) กลุ่มปัจจัยด้านชีวสังคม (.231) และกลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม (.193) โดยมีตัวแปรที่สำคัญในแต่ละกลุ่มปัจจัย ได้แก่ โปรแกรมการแนะนำกลุ่ม ความเชื่อในความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ตามลำดับ

ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์เชิงอภิมาณ จะทำให้ผู้สนใจที่ต้องการศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถนำองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของงานวิจัย และตัวแปรเชิงเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ศึกษาเพื่อการวิจัยขั้นสูงต่อไป ในขณะที่เดียวกันข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตและสังคมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์เชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานด้านผู้สูงอายุนำไปใช้พัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การสังเคราะห์งานวิจัย การวิเคราะห์ห่อภิมาณ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลักษณะทางจิต และสังคม ผู้สูงอายุ

Research summary

The research synthesis aimed to a) gather and review research reports that studied the relationship between psychological and situational characteristics and quality of life among the elderly, b) gather and summarize the questionnaire of quality of life, and c) analyze the contents and study the effect size of the psycho-social factors that correlate with quality of life among the elderly using the technique of meta-analysis. The final research reports which included research articles, thesis and dissertation were the sample. 72 research reports were studied and included by the following criterion; a) published during 2000-2010 and b) searched and downloaded the full-text from the ThaiLis database. Content analysis and meta-analysis described by Rosenthal (1984) were the methods used for analysis.

The research results were classified to three main parts by following the major objectives. The first part aimed at describing the characteristics of research reports that were selected to synthesize. Four major findings of the study can be summarized as follows:

Firstly, the research results based on the content analysis revealed the characteristics of the researches as follows: a) the majority of researches were master's theses and individual studies (47.22%), b) most of them were published by Khon Khen University (41.67%), c) they were published in a field of politics (27.78%), d) they were mostly published in the year of 2008 and 2009 (20.83%), e) the correlation study was the favorite research pattern. According to the research pattern classified by the year of publication, it was found that the correlation study was the favorite research pattern in the year of 2000-2009. Also, it was mostly found in the master's degrees (25.00%) and in the field of administration, and nursing and public health, which had equal percentages (11.11%). The survey study was mostly found in individual studies (16.67) and in the field of politics (11.11). The experimental study was mostly found in the master's degrees (4.17%) and in the fields of psychology, administration, and physical education, which had equal percentages (1.39%).

Secondly, the finding on characteristics of the researches revealed that: a) the main objective of the studies was to survey and describe the quality of life (87.50%), b) the population and sample were elderly and selected by simple random sampling (30.91%). The average number of the sample was 336 people. More than one theory was applied in the study. The theory of the quality of life, based on the World Health Organization (WHO)'s concept, was the main theory (30.56%), and was the favorite to apply. Quality of life was defined as the feeling and the perception of the individual (65.28%) and the state of living in the society (63.98%). For the domain of quality of life, the results showed that almost half of the researches classified quality of life into 4 domains (49.25%): the physical domain, the social relationship domain, the psychological domain, and the economic status domain. These were the favorite domains to study.

Thirdly, the independent variables gathered from the research reports consisted of 5 major factors: a) situational factors, b) demographic factors, c) psychological-trait factors, d) manipulate program factors, and e) psychological-state factors. It was found that the research reports studied independent variables more than 1 factor. Most independent factors were categorized into the situational factors with highest percentage (77.79%).

Finally, the questionnaire was used as a research tool (59.72%). Both reliability and validity were tested in the study. In term of statistical analysis, the

results found that almost research reports that were synthesized used the statistics. Descriptive was used mainly for analysis.

The second part aimed at summarizing the characteristic of quality of life questionnaires employed in the research reports. There were 43 out of 72 research reports that used the questionnaire as a research tool. Most research reports utilized the WHOQOL-BREF, which belonged to World Health Organization and was translated into Thai by Suwat Mahannirankul et al. The WHOQOL-BREF questionnaire in Thai was called "WHOQOL-BREF THAI". It was a short form with 26 items and 5 scales in the questionnaire. 4 domains of quality of life were found in the questionnaire: the physical domain, the social domain, the environmental domain, and the psychological domain.

The last part aimed at the findings on the effect size of the psycho-social factors that correlate with quality of life among elderly using the technique of Meta-analysis. The sample studies were 29 quantitative researches that focused on the quality of life of elderly patients. The criterion of selection were a) published during 2000-2010, b) searched and downloaded from the ThaiLis database, and c) analyzed and provided statistics such as by t, z, F or χ^2 . Based on the content analysis, the research results revealed the characteristics of the researches as follows: a) the majority of researches were master's theses (65.5%), b) most of them were published by Khon Khen University (20.7%), c) they were published in a field of nursing and health (27.6%) and mostly published during 2008-2009 (34.5%), and d) Bangkok and its periphery was the area of study (31.0%). In terms of the methodology, it was found that a) most of the researches were comparative quantitative studies (41.1%), b) the main objective of the studies was to survey and describe the quality of life (39.3%), c) the sample was selected by multi-stage sampling (34.5%), e) more than half used a questionnaire (58.6%), f) Cronbach Alpha was the reliability test (89.7%), and g) a t-test was used mainly for analysis (42.9%). Based on the meta-analysis, the findings showed that psycho-social factors correlating with the quality of life among elderly can be divided into 5 groups, ordered by effect size as follows: program of group guidance (.556), psychological-state factors (.256), situational factors (.235), demographic factors (.231), and psychological-trait factors (.193), respectively. The prime factors with highest effect size in each group were the group counseling program, self-efficacy in good quality of life, family relations, income, and adversity quotient, respectively.

Based on the findings of content analysis and meta-analysis, research scholars in related fields are able to employ results in terms of research characteristics and factors that correlate with quality of life among the elderly in their research. In addition, the findings on the psycho-social factors that correlate with quality of life among the elderly provide beneficial information for related institutes working with the elderly to apply as policy recommendations on developing and enhancing quality of life among the elderly.

Keywords: The research synthesis, Meta-analysis, Quality of life of elderly, Psycho-social characteristics, Elderly

ประกาศคุณูปการ

“การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย” เป็นโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี พ.ศ. 2555 ซึ่งใช้ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี เป็นงานวิจัยพื้นฐาน (Basic research) ในกลุ่มสาขาสังคมศาสตร์ มีความมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย และดำเนินการสังเคราะห์เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแม้จะไม่ใช่ประชากรที่เป็นบุคคลเหมือนงานวิจัยทั่วไป แต่การศึกษากับสิ่งไม่มีชีวิตจากตำรา หนังสือ และเอกสารงานวิจัย ถือเป็นแหล่งข้อมูลทุติยภูมิสำคัญที่นักวิจัยส่วนใหญ่ได้สร้างสรรค์และถ่ายทอดความรู้โดยเปลี่ยนความรู้แบบ Tacit knowledge ให้เป็น Explicit knowledge ดังนั้น การประมวลความรู้และสังเคราะห์งานวิจัยของนักวิชาการต่างๆ จึงมีความสำคัญที่สามารถใช้ต่อยอดให้กลายเป็นองค์ความรู้ใหม่

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่พิจารณาให้ทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดินประจำปี พ.ศ. 2555 ขอขอบพระคุณสำนักยุทธศาสตร์ทางปัญญาและการวิจัยที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลและคอยติดตามการทำงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิโยเหลา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัยแก่คณะผู้วิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงคุณจุฑารัตน์ กิตติเชมากร ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการประสานงานระหว่างผู้วิจัยกับสำนักยุทธศาสตร์ทางปัญญาและการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณนิสิตผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ คุณจิราภรณ์ เรืองยิ่ง คุณธนวัฒน์ ศรีไฟโรจน์ คุณพิชชาดา สุทธิแป้น คุณพิศุทธิภา เมธิกุล คุณนัชชิวมา บาเกาะ คุณสุภัทรา ภูษิตร์ตนาวัลี คุณปิยะ บุษบา และคุณนิพัทธ์พนธ์ แสงด้วง ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างแข็งขัน

หาก่างานวิจัยฉบับนี้มีคุณูปการและคุณค่าเชิงวิชาการอยู่บ้าง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณดีให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน แต่หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยยินดีรับความผิดพลาดและน้อมรับข้อเสนอแนะจากกัลยาณมิตรทางวิชาการทุกความคิดเห็น

คณะผู้วิจัย
กรกฎาคม 2556

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปรายงานการวิจัย	ก
Research summary	ง
ประกาศศัญญาการ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ส่วนที่ 1 คุณภาพชีวิต: ความหมาย และการวัด.....	8
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	18
ส่วนที่ 3 การสังเคราะห์งานวิจัย.....	22
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ประเด็นผู้สูงอายุ.....	27
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ส่วนที่ 1 ผลการประมวลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและ สังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	36
ส่วนที่ 2 ผลการรวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	62
ส่วนที่ 3 ผลการค้นหปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมาน.....	98

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	125
สรุปผลการศึกษา.....	125
อภิปรายผล.....	129
ข้อเสนอแนะ.....	134
เอกสารอ้างอิง.....	137
ภาคผนวก.....	144
ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย.....	145
ภาคผนวก ข แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย.....	153
ภาคผนวก ค รายชื่องานวิจัยที่ใช้สำหรับการสังเคราะห์.....	158
อภิธานศัพท์.....	167
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	171

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1	ข้อความถามของแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ..... 15
ตาราง 2	องค์ประกอบ ตัวชี้วัด และตัวอย่างวิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ..... 16
ตาราง 3	ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต..... 21
ตาราง 4	จำนวนเล่มงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามขอบเขตของการศึกษา และจำนวนเล่มที่ คัดเลือกและนำมาสังเคราะห์ จำแนกตามมหาวิทยาลัย..... 33
ตาราง 5	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามระดับงานวิจัย..... 37
ตาราง 6	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสถาบันที่เผยแพร่ งานวิจัย..... 37
ตาราง 7	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสาขาวิชาที่เผยแพร่ งานวิจัย..... 38
ตาราง 8	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามปีที่เผยแพร่งานวิจัย..... 39
ตาราง 9	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามแบบแผนการวิจัย..... 39
ตาราง 10	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามปีที่เผยแพร่ และแบบแผนการวิจัย..... 40
ตาราง 11	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามระดับงานวิจัย และแบบแผนการวิจัย... 42
ตาราง 12	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามสาขาวิชา และแบบแผนการวิจัย..... 43
ตาราง 13	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามวัตถุประสงค์ของ การวิจัย..... 44
ตาราง 14	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามประชากรและกลุ่ม ตัวอย่าง..... 45
ตาราง 15	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ..... 45
ตาราง 16	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามวิธีการเลือก ตัวอย่าง..... 46
ตาราง 17	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามภูมิภาคที่เก็บรวบรวม ข้อมูล..... 47
ตาราง 18	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามทฤษฎีหลักที่ใช้ในการ วิจัย..... 48
ตาราง 19	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามความหมายของคุณภาพ ชีวิต..... 49

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามแนวคิดทฤษฎีที่ศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	51
ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต.....	53
ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามรายละเอียด องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	54
ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษา.....	55
ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาใน กลุ่มตัวแปรสถานการณ์.....	57
ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาใน กลุ่มตัวแปรลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง	58
ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาใน กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม.....	59
ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาใน กลุ่มตัวแปรจัดกระทำ.....	59
ตาราง 28 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาใน กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์.....	60
ตาราง 29 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามเครื่องมือที่ใช้ใน การศึกษา.....	60
ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามการหาคุณภาพ เครื่องมือ.....	61
ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ข้อมูล.....	61
ตาราง 32 ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิต.....	63
ตาราง 33 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต.....	68
ตาราง 34 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม.....	76
ตาราง 35 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม.....	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตาราง 36 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ.....	88
ตาราง 37 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ.....	95
ตาราง 38 การแจกแจงความถี่คุณลักษณะของงานวิจัยด้านลักษณะการพิมพ์ จำแนกตาม ประเภทของงานวิจัย และสถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย.....	100
ตาราง 39 การแจกแจงความถี่คุณลักษณะของงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย จำแนกตามแบบ แผนการวิจัย วัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประเภทของ เครื่องมือ วิธีหาความเชื่อมั่น วิธีหาความเที่ยงตรง และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ข้อมูล.....	102
ตาราง 40 สัญลักษณ์ทางสถิติและความหมายของสัญลักษณ์.....	105
ตาราง 41 ค่าสถิติเบื้องต้นของค่าขนาดอิทธิพล จำแนกตามกลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมและ ภูมิหลัง กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรจิต ลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรจัดกระทำ.....	106
ตาราง 42 ค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมและภูมิหลังกับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	107
ตาราง 43 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคมกับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	108
ตาราง 44 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะเดิมกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ.....	109
ตาราง 45 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์กับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	109
ตาราง 46 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มตัวแปรด้านการจัดกระทำกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ.....	110
ตาราง 47 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ.....	112
ตาราง 48 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว.....	113

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตาราง 49	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุรายคู่ ตามช่วงปีที่เผยแพร่งานวิจัย 114
ตาราง 50	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุรายคู่ ตามแบบแผนการวิจัย..... 115
ตาราง 51	รายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เชิงปริมาณด้วยวิธีการวิเคราะห์ถ้อยคำ..... 116

สารบัญแผนภาพ

		หน้า
ภาพประกอบ 1	รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม.....	30
ภาพประกอบ 2	กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	31
ภาพประกอบ 3	อิทธิพลของกลุ่มปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	111

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ข้อมูลจากการสำรวจหลายแหล่งยืนยันว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ดังเช่น การรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555 โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยพบว่า ประชากรสูงอายุของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับจาก 1.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.6 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 8.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2553 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) หรือจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีถึง 7 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ของประเทศ (ประมาณ 65.6 ล้านคน) จากตัวเลขดังกล่าวสะท้อนว่าประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดว่า ประเทศใดที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 เรียกว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสากลในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา จนกลายเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจทั้งในระดับชาติและระดับโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางในระดับมหภาค เช่น ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน เป็นต้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) และส่งผลในระดับจุลภาคหรือระดับบุคคล เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เป็นต้น จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญต่อการวางแผนอย่างเป็นระบบ

โครงสร้างทางประชากรที่มีสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น แสดงนัยว่าอายุคาดหมายเฉลี่ยจะมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วย ซึ่งการที่ประชากรวัยสูงอายุมีอายุคาดหมายเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นมิได้หมายความว่าประชากรวัยสูงอายุจะมีสุขภาพอนามัยที่ดีตามไปด้วย หากผู้สูงอายุไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพมาก่อน โอกาสของการเจ็บป่วย การเกิดภาวะทุพพลภาพและภาวะพิการก็จะสูงขึ้นด้วย (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2545: 139) บรรลุ ศิริพานิช (2529) กล่าวว่า “ไม่ว่าจะเป็นใคร ยากดีมีเงินอย่างไร มีวิชาสูงส่งหรือต่ำต้อยเพียงใด ต่างก็อยากมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขด้วยกันทั้งนั้น การมีชีวิตที่ยืนยาวแต่เต็มไปด้วยความทุกข์นั้น คงไม่มีใครปรารถนา เพราะไม่ทราบว่าจะมีชีวิตยืนยาวไปพร้อมกับความทุกข์หรือไม่” จะเห็นได้ว่าการมีชีวิตที่ยืนยาวเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่หากอายุที่ยืนยาวนั้นเต็มไปด้วยโรคภัยไข้เจ็บ ก็เรียกได้ว่า เป็นความยืนยาวอย่างทุพพลภาพ ยิ่งปัจจุบันผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางกำลังอยู่ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ

วัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่นักวิจัยและนักวิชาการหลายสาขาให้ความสนใจ ศึกษาวิจัยมากกว่าทศวรรษ (Farquhar, 1995; Ormel et al., 1997; Moons, Werner & Sabina, 2006) นับตั้งแต่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงภาพรวมของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร ทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

การกำหนดนโยบาย แผน และโครงการต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อประเด็นท้าทายในสังคมผู้สูงอายุ ต้องอาศัยข้อมูล ผลการวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เพียงตรง และทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งงานวิจัยทางประชากรและสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากนักสังคมศาสตร์และประชากรศาสตร์เมื่อประมาณ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ด้วยสาเหตุคือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร อันเป็นผลมาจากความสำเร็จของนโยบายประชากรที่สามารถลดอัตราการเพิ่มประชากรและอัตราการเกิดได้อย่างรวดเร็ว เมื่อพิจารณาถึงความเพียงพอของงานวิจัยด้านประชากรและสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จะพบว่าม้งานวิจัยด้านผู้สูงอายุค่อนข้างมากและมีประเด็นที่ซ้ำๆ กัน แต่ขณะเดียวกันในการประชุมต่างๆ มักได้รับคำถามว่า มีข้อมูลเรื่องนั้นเรื่องนี้หรือไม่ และเมื่อมีการทบทวนงานวิจัยระดับประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุจริงๆ ก็พบว่าไม่มีก็ขึ้น และส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ให้ข้อมูลระดับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุเท่านั้น (นภาพร ชโยวรรณ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2538: 18-19) และแม้ว่าจะมีการทบทวนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุหลายครั้ง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการทบทวนในลักษณะการประมวลประเด็นวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อย่างกว้างๆ เช่น ด้านสังคมศาสตร์ และประชากรศาสตร์ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านคลินิก ด้านระบบบริหารสวัสดิการสังคมและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และด้านกฎหมาย รวมทั้งรวบรวมบรรณานุกรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (รัตนา เพ็ชรอุไร และอดุลย์ วิริยะเวชกุล, 2538) หรือเป็นการทบทวนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่บูรณาการจากหลายสาขาคลอบคลุมทั้งประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ (ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน) สุขภาพ เศรษฐศาสตร์ ระบบสวัสดิการและบริการ และแนวคิดด้านการวิจัย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล นภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545) หรือเป็นการศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนนโยบาย มาตรการของรัฐ และผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยศึกษาในประเด็นสำคัญๆ เช่น ความพร้อมของภาครัฐต่อการรองรับผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น การประกันสังคม การดูแลผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และการทำงานของผู้สูงอายุ (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, 2538) ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดล้วนเป็นการประมวลและสังเคราะห์เอกสารในเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ถึงแม้งานวิจัยเกี่ยวกับการสังเคราะห์ผู้สูงอายุ หรือการศึกษาในประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะมีการศึกษาอย่างกว้างขวาง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในขอบเขตที่เฉพาะเจาะจง เป็นองค์ความรู้ที่กระจัดกระจาย และยังไม่ได้มีผู้ประมวลจัดหมวดหมู่ในลักษณะปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้ผลงานวิจัยขาดความต่อเนื่อง ไม่รวมเป็นภาพใหญ่ จึงไม่สามารถมองเห็นและกำหนดจุดที่ขาดหาย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มุ่งให้ความสำคัญกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์อภิมาน (Meta Analysis) โดยหวังว่าผลการสังเคราะห์จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่รวบรวมตัวแปรทางจิตและสังคมเพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยด้านสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป

โครงการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมและประมวลผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องและตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเสริมสร้างสุขภาวะคนไทย (ผู้สูงอายุ) ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มีความสัมพันธ์ทางสังคมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ การประมวลและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะทำให้ได้องค์ความรู้ด้านตัวแปรทางจิตและสังคมที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และสามารถนำองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้ในการวิจัยเชิงทดลอง หรือการวิจัยเชิงการพัฒนาเพื่อสร้างสุขภาวะทางกายและจิตของคนไทยโดยเฉพาะผู้สูงอายุให้กลายเป็นผู้สูงอายุที่มีความสำเร็จในชีวิต (Successful Aging) นอกจากนี้การวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับนโยบายการบริหารราชการระยะ 3 ปี ของรัฐบาล ด้านสังคมและคุณภาพชีวิต กล่าวคือ เมื่อรวบรวมและค้นหาปัจจัยด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แล้ว จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนนโยบายด้านสังคมและคุณภาพชีวิตให้กับประชากรสูงอายุ และประชากรผู้ใหญ่วัยกลางคนเพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อรวบรวมและประมวลผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. เพื่อรวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ
3. เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยด้านเนื้อหา และด้านประชากร ดังนี้

ด้านเนื้อหา

งานวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์ในครั้งนี้ต้องเป็นงานวิจัยที่มีประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยจากคำสำคัญ (Keyword) ว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และ Quality of life of Elderly” ในส่วนของการสังเคราะห์เชิงเนื้อหาจะใช้งานวิจัยทั้งที่เป็นเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อสรุปภาพรวมของความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเงื่อนไขหรือปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนการสังเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และหาข้อสรุปว่าข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ศึกษาในประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีคุณลักษณะงานวิจัยใดที่ทำให้ได้ข้อค้นพบที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะสังเคราะห์จากงานวิจัยเชิงปริมาณเท่านั้นเนื่องจากต้องอาศัยค่าสถิติเพื่อนำมาหาค่าดัชนีมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ด้านประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือ รายงานวิจัยส่วนบุคคลของอาจารย์ หน่วยงาน และปริญญา นิพนธ์/วิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จากสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2543-2553 และเป็นเอกสารที่สามารถสืบค้นและดาวน์โหลดได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือ Thai Digital Collection (ThaiLis)

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการประมวลและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสามารถให้คุณค่าทางวิชาการ ดังนี้

1. ให้ภาพรวมเกี่ยวกับงานวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าที่ผ่านมาศึกษาประเด็นใดบ้าง มีตัวแปรด้านจิตสังคมใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และใช้วิธีการศึกษาอย่างไร

รวมถึงสร้างองค์ความรู้พื้นฐานในการเรียนการสอน การวิจัย และการใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. เป็นข้อมูลที่สามารถชี้แนวทางในการวิจัยขั้นสูงต่อไป เช่น การวิจัยเชิงทดลองประเมินผล การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุด้านจิตลักษณะ ตลอดจนการพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างให้มีสุขภาพทางกายและจิตและกลายเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานและหลักฐานเชิงประจักษ์ในฐานะองค์ความรู้ให้งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือประเด็นผู้สูงอายุ นำไปอ้างอิง (Citation) หรือใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

4. ผลการวิจัยสามารถถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายหรือผู้เกี่ยวข้องได้ดังนี้

4.1 การเผยแพร่ผลงานวิจัยแก่องค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร เป็นต้น หรือหน่วยงานภาคเอกชนต่างๆ เช่น สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย และสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติพัฒนาและวางนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัย หรือเป็นข้อมูลสนับสนุนการทำวิจัยขยายเครือข่ายและการวิจัยในขั้นสูงต่อไป

4.2 การเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ได้ในรูปของบทความทางวิชาการในวารสารระดับชาติที่อยู่บนฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย หรือ TCI (Thai-Journal Citation Index Centre) เพื่อให้ผู้สนใจในประเด็นเดียวกันนำข้อค้นพบไปต่อยอดหรือประยุกต์ใช้

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้รวบรวมคำศัพท์เฉพาะที่ผู้อ่านงานวิจัยฉบับนี้ควรทราบเป็นเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีดังนี้

1. การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง ระเบียบวิธีการศึกษาเพื่อหาคำตอบปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยการรวบรวม ประมวลความรู้จากงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันหลายๆ เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปอย่างมีระบบ และหาข้อสรุปของปัญหานั้น เพื่อให้ได้ภาพรวมของปรากฏการณ์ ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยจะทำให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ (Qualitative synthesis) หรือเชิงบรรยาย ส่วนการสังเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative synthesis) เป็นการวิเคราะห์ตัวเลขหรือค่าสถิติที่ปรากฏในงานวิจัย สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยในที่นี้เป็นการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ และสังเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะเป็นการจัดหมวดหมู่งานวิจัยเพื่อให้เห็นภาพรวมของงานวิจัยโดยจำแนกตามตัวแปรที่เกี่ยวกับการพิมพ์และผู้วิจัย ด้านเนื้อหาสาระของ

งานวิจัย ด้านวิถีชีวิต และคุณภาพของงานวิจัย ส่วนการสังเคราะห์เชิงปริมาณเป็นการศึกษาหาขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การวิเคราะห์อภิมาน หมายถึง วิถีวิทยาการวิจัยที่ใช้การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้เทคนิควิธีการทางสถิติสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน ทั้งนี้มีงานวิจัยในแต่ละเรื่องเป็นหน่วยการวิเคราะห์ข้อมูล มีดัชนีมาตรฐานวัดในรูปของขนาดอิทธิพลเป็นตัวแปรตาม และลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ

3. คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

4. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป บางครั้งอาจเรียกว่า ผู้สูงวัย ผู้เฒ่า คนชราหรือคนแก่ เกณฑ์การจำแนกผู้สูงอายุแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย กำหนดให้ผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเรียกว่า เป็นผู้สูงอายุ สำหรับการจำแนกถึงความสูงอายุสามารถพิจารณาได้จาก 1) ความสูงอายุด้านชีวภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย 2) ความสูงอายุด้านจิตวิทยา เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป พิจารณาจากความจำ การรับรู้ สติ ความรู้สึก อารมณ์ และแรงจูงใจ 3) ความสูงอายุด้านสังคม เป็นบทบาทหรือความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคม ซึ่งขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และ 4) ความสูงอายุด้านกฎหมาย คือ เกณฑ์ในการกำหนดความสูงอายุตามปีปฏิทินซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการปลดเกษียณ หรือใช้พิจารณาการให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ

5. ลักษณะทางจิต หมายถึง คุณลักษณะภายในจิตของบุคคลที่เกิดจากการอบรมถ่ายทอดทางสังคมจากสถาบันทางสังคมที่สำคัญ เช่น ครอบครัว โรงเรียน และศาสนา เป็นต้น ตั้งแต่เด็กและติดตัวบุคคลมา ได้แก่ สุขภาพจิต ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ และบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งลักษณะทางจิตนี้เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

6. ลักษณะทางสังคมหรือสถานการณ์ทางสังคม หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นสิ่งมีชีวิต เช่น พ่อแม่ ครู และเพื่อน เป็นต้น หรือไม่มีชีวิต เช่น อากาศ และอุณหภูมิ เป็นต้น ต่างก็มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล มักอยู่ในลักษณะที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบตัว ดีความ และแสดงพฤติกรรมเพื่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่รอบตัวนั้น สถานการณ์ทางสังคมเกิดได้ 2 ลักษณะ คือ สถานการณ์ ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนา เป็นสิ่งรอบตัวที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมหนึ่งๆ เช่น การได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและใช้เหตุผล การเห็นแบบอย่างที่เหมาะสม และการเปิดรับข่าวสารที่มีประโยชน์ เป็นต้น และสถานการณ์ที่ขัดขวางมิให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งรอบตัวบุคคลที่ขัดขวางและเป็นอุปสรรคมิให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหนึ่งๆ เช่น สถานการณ์การอยู่ใกล้แหล่งยั่วยู่ การมีภาระงานหนักเกินไป เป็นต้น

7. งานวิจัย หมายถึง รายงานวิจัย บทความวิจัย วิทยานิพนธ์หรือปริญญาานิพนธ์หรือภาค
นิพนธ์จากสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษาที่มีประเด็นการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ในด้านเนื้อหาที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และด้านวิธีการศึกษาที่เกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัย ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยแบ่งการทบทวนเอกสารออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนแรกเป็นการทบทวนความหมาย องค์ประกอบ และการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 เป็นการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 เป็นการทบทวนวิธีการสังเคราะห์งานวิจัย และส่วนที่ 4 เป็นการสรุปภาพรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาระสำคัญพอสังเขปในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความหมาย องค์ประกอบ และการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำว่า “คุณภาพชีวิต” แปลมาจากภาษาอังกฤษว่า Quality of life ซึ่งงานวิจัยในต่างประเทศมักใช้ตัวย่อ QoL หรือ QoL เป็นคำที่ปรากฏใช้เป็นครั้งแรกภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จนกระทั่งเป็นประเด็นที่นักวิชาการหลายสาขา เช่น แพทย์ศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ การพยาบาล สังคมวิทยา จิตวิทยา เศรษฐศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ปรัชญา และภูมิศาสตร์ ให้ความสนใจศึกษามาตั้งแต่ต้น ค.ศ.1970 (Farquhar, 1995; Ormel et al., 1997; Moons, Werner & Sabina, 2006) พร้อมทั้งให้ความหมายที่แตกต่างกันไปตามมุมมองของสาขาวิชาที่ศึกษา ซึ่งในระยะหลังพบว่ามีงานวิจัยด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ศึกษาคุณภาพชีวิตในฐานะผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพอนามัยบุคคล รวมไปถึงการนำไปใช้เป็นชื่อเรียกเพื่ออธิบายหรือจัดประเภทตัวแปรด้านจิตสังคม จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิต มีขอบเขตของความหมายกว้างเสมือนเป็นร่มใหญ่ที่ครอบคลุมองค์ประกอบย่อยๆ เช่น สภาวะสุขภาพ สภาพร่างกาย สภาพการดำรงชีวิต วิถีชีวิต การรับรู้ พฤติกรรม และความสุข เป็นต้น (Simko, 1999) อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีงานวิจัยที่ศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตจำนวนมากและให้นิยามที่หลากหลาย แต่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปของความหมายและการวัดที่เป็นสากล (Moons, Werner & Sabina, 2006) ในส่วนนี้จึงเป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ความหมายของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต และการวัดคุณภาพชีวิต มีสาระสำคัญดังนี้

ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต หรือการมีชีวิตที่มีคุณภาพ สามารถมองได้หลายแง่มุมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ภูมิหลัง ความต้องการของผู้ให้ความหมาย หรือการตีความความต้องการของสังคม ค่านิยมของสังคม เป็นต้น (Farquhar, 1995) จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า มี

องค์การระดับโลกและนักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ให้นิยามความหมายของคุณภาพชีวิตหลายมิติและหลายความหมาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการ และบริการด้านต่างๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครองในสังคมที่อยู่อาศัย และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในด้านวัตถุวิสัย และด้านจิตวิสัย (วรรณภา กุมารจันทร์. 2543: 4; อ้างถึงใน The WHOQOL group. 1994)

ส่วนนักวิชาการชาวต่างชาติที่ให้ความหมายคุณภาพชีวิต ดังเช่น Padilla และ Grant (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547:33; อ้างถึงใน Padilla & Grant. 1985: 45) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับ Zhan (1992: 979) อธิบายว่าคุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นหนังสือ Encyclopedia of Sociology (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2553; อ้างถึงใน Encyclopedia of Sociology. 1992: 1587-1589) ได้ประมวลความหมายของคุณภาพชีวิตจากนักวิชาการหลายท่าน พอสรุปได้ว่าหมายถึง ลักษณะความพึงพอใจหรือความสุข ซึ่งสามารถประเมินความพึงพอใจทั้งในภาพรวมและรายด้าน เช่น การทำงาน ครอบครัว และที่อยู่อาศัย เป็นต้น ในทางเดียวกัน Ragsdale และ Morrow (1990: 355) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง การรับรู้ การมีประสิทธิภาพ หรือความสามารถในการกระทำอย่างมีความหมาย เพื่อควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตน ทั้งด้านจิตอาารมณ์ ความคิด และการดูแลรักษา ส่วน Orem (2001: 179) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตก็คือ ความผาสุก (Well-being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภาพและสุขใจ ในขณะที่นักวิชาการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตโดยอาศัยแนวคิดจากองค์การอนามัยโลก จึงมุ่งให้ความสนใจที่สภาวะทางกายและจิตใจ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Farquhar, 1995)

จากคำนิยามของนักวิชาการต่างประเทศ ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นคำที่สามารถใช้สลับกันกับคำว่า คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิต และความผาสุกของชีวิต ส่วนความหมายของคุณภาพชีวิตประกอบด้วยหลายมิติทั้งสุขภาพ การทำหน้าที่สถานภาพทางสังคม และแง่มุมอื่นๆ ของชีวิต

สำหรับนักวิชาการชาวไทยที่สนใจประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ ดังเช่น อัจฉรา นวจินดา (2524: 43) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี มีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขในสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาภาวะเศรษฐกิจและสังคม ส่วน นิพนธ์ คันธเสวี (2525: 2) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม

ความคิดและจิตใจ เช่นเดียวกับ พัทยา สายหู (2526: 31-34) สรุปคุณภาพชีวิตเฉพาะตัวบุคคลว่า ประกอบด้วย การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ การมีสติปัญญาที่จะศึกษาหาความรู้ การมีความสามารถในการทำงานหาเลี้ยงชีพ และการรู้จักหาความสุข ความพอใจให้ชีวิตในทางที่เหมาะสม ส่วน ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2526: 48) กล่าวเพิ่มเติมว่า คุณภาพชีวิตเป็นชีวิตที่มีคุณภาพไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ มีความสามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสังคม ในขณะที่สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541) นิยามว่าเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม นอกจากนี้ โกศล มีคุณ (2542: 4) นิยามคุณภาพชีวิตว่า สภาพชีวิตที่มีความสำเร็จ สุขสงบ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะ และวัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิจารณาเป็นด้านๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านข้อมูล ความรู้ และนันทนาการ ในขณะที่ ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547: 22) สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีอาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการรวบรวมความหมายคุณภาพชีวิตดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า **คุณภาพชีวิต** หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากการนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายในหลายมิติและประกอบด้วยองค์ประกอบของการมีชีวิตที่มีคุณภาพหลายด้าน (Efficace & Marrone, 2002; Ferrans & Powers, 1992) ดังนั้น ในส่วนนี้เป็นการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า มีนักวิชาการที่ศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามมิติต่างๆ ตั้งแต่ 4 ด้านจนถึงมากกว่า 7 ด้าน ดังนี้

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน เช่น องค์การอนามัยโลก แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2541) ซึ่งแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

ด้านร่างกาย (Physical domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และการรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคม มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

นอกจากองค์การอนามัยโลกแล้ว การศึกษาของ George และ Bearon (1980) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพโดยทั่วไป สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้องค์ประกอบ 2 ด้านแรกเป็นการวัดแบบภาวะวิสัย ในขณะที่องค์ประกอบที่เหลือเป็นการวัดแบบอัตวิสัย

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 5 ด้าน เช่น การศึกษาของ Berghorn et al. (1981: 335) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าประกอบด้วย สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม ส่วน Denham (1991: 48) เสนอว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านบุคลิกภาพและประวัติในอดีต สำหรับการศึกษาของศรีเมืองพลังฤทธิ์ (2547) วิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์

องค์ประกอบ ซึ่งพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพอใจ

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 7 ด้าน เช่น การศึกษาของ Peace (1990: 48) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็นด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านจิตวิญญาณ และด้านบุคลิกภาพ ส่วนการศึกษาของอมร นนทสุต (2526: 73) รวบรวมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพกายและจิต การรักษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 7 ด้านขึ้นไป เช่น การศึกษาของชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ (2521: 192) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย สุขภาพ ที่อยู่ อาศัย การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อนามัยแม่และเด็ก อาหาร บริการและคุณภาพทางการศึกษา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รายได้ และสภาพจิตใจ สอดคล้องกับที่อุทุมพร จามรมาน (2528: 30-31) สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของมนุษย์ไว้ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ทัศนคติ ลักษณะความเป็นอยู่ การเป็นเจ้าของ อาชีพหลัก นันทนาการ บริการจากรัฐ การถือครองบ้าน และที่ดิน อาชีพรอง การแสวงหาความรู้ และสุขอนามัย

การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดคุณภาพชีวิตนั้น มีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และแนวคิด จากการรวบรวมวิธีการประเมินคุณภาพชีวิตของนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยสามารถแบ่งแนวทางการศึกษาเรื่องการวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ประการ คือ วิธีการวัด และลักษณะของแบบวัด มีรายละเอียดดังนี้

วิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

Flynn และ Frantz (ศรีเมือง พลัณฑุทธิ์. 2547:23; อ้างถึงใน Flynn & Frantz 1987: 159) เสนอการประเมินคุณภาพชีวิตใน 2 ด้าน คือ ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (objective approach) แสดงถึงภาวะทางกาย พฤติกรรมและลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น และเชิงจิตวิสัย (subjective approach) เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากการรับรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง เช่น ความปรารถนา และความพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Schallock, Bonham & Verdugo (2008) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตเพื่อการวางแผนและประเมินความทุกข์ทรมานทางปัญญา ซึ่งระบุแนวคิดหลักของการพัฒนารอบการวัดคุณภาพชีวิตที่ควรตระหนัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดที่สร้างนั้นเป็นการวัดผลลัพธ์ในระดับบุคคล 2) วิธีการวัดครอบคลุมทั้งการวัดแบบอัตตวิสัย (Self-report) และการวัดแบบภาวะวิสัย (Direct observation) และ 3) การวัดต้องมีความไวที่ตรงตามหลักสากล (universal) และสอดคล้องกับบริบทของการศึกษา

(cultural-bound) ในทางเดียวกัน Farquhar (1995) ได้ศึกษาวิธีการวัดคุณภาพชีวิตโดยประมวลและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การวัดคุณภาพชีวิตใช้ทั้งแบบอัตวิสัย และแบบภาวะวิสัย เนื่องจากวิธีการวัดแต่ละแบบมีจุดเด่นและจุดด้อยแตกต่างกัน กล่าวคือ การวัดแบบอัตวิสัย เป็นการประเมินความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของตนเองโดยให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินตามความเป็นจริง เช่น ความพึงพอใจในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งมีข้อดีตรงที่ได้ข้อมูลสอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ตอบ แต่อาจเกิดปัญหาเรื่องอคติของผู้ตอบ เนื่องจากบางครั้งผู้ตอบประเมินต่ำกว่าหรือสูงกว่าความเป็นจริง รวมทั้งบิดเบือนข้อมูลเพราะได้รับอิทธิพลจากคำตอบที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ในขณะที่การวัดแบบภาวะวิสัย เป็นการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามสภาพที่เป็นอยู่โดยการสังเกต และให้บุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ซึ่งลดปัญหาความมีอคติในการวัด เช่น การสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการวัดฐานะทางเศรษฐกิจจากรายได้และทรัพย์สิน เป็นต้น แต่วิธีนี้ไม่ครอบคลุมการได้ข้อมูลเชิงลึก เช่น ด้านความคิดเห็นและความรู้สึก จึงเป็นวิธีที่ขาดความไวในการวัด

นอกจากนี้แนวคิดของ Stromberg (ศรีเมือง พลังฤทธิ์.2547:23; อ้างถึงใน Stromberg. 1984: 88-91) แสดงทัศนะว่าการประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ 1) การประเมินเชิงอัตวิสัย เป็นการประเมินโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ประเมินผู้ป่วย 2) การประเมินเชิงจิตวิสัยที่วัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินโดยตนเองขึ้นอยู่กับนิยามคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจ ความสุขที่ได้รับ และ 3) การประเมินเชิงจิตวิสัยที่วัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินตนเองจากการบรรยายและบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่

ส่วนการประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เรียกว่า WHOQOL-100 ในปี ค.ศ. 1996 มีข้อคำถามหรือตัวชี้วัด 100 ข้อ ซึ่งกิติกร มีทรัพย์ ได้แปลเป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้วยการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งและถือว่าเป็นฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ จากจำนวนข้อคำถาม 100 ข้อนี้ แบ่งเป็น ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม 4 ข้อ อีก 96 ข้อ จัดแบ่งเป็น 24 หัวข้อ หัวข้อละ 4 คำถาม ซึ่งจัดเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านสัมพันธภาพกับสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อ ส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม เครื่องมือดังกล่าวค่อนข้างยาวทำให้ไม่สะดวกและมีข้อจำกัดในการใช้ ต่อมาในปีเดียวกันองค์การอนามัยโลกก็ได้จัดทำเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุด 26 ตัวชี้วัด เรียกว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และแบบอัตวิสัย (Self-report subjective) มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ในทางจิตวิทยานั้น มีการเรียกชื่อแบบวัดคุณภาพชีวิตที่หลากหลาย เช่น แบบวัดความรู้สึกเป็นสุข (well-being) และแบบวัดความพึงพอใจชีวิตโดยรวม (ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ, 2540: 141; อ้างถึงใน Pavot & Diener, 1993) ซึ่งเป็นการวัดความพึงพอใจในชีวิต โดยรวมด้านการรู้คิด พบว่ามีผู้นิยมใช้กันมากจนกลายเป็นดัชนีความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้สร้างให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตว่าหมายถึง ผลของกระบวนการพิจารณาตัดสินคุณลักษณะด้านต่างๆ ของชีวิตตนเอง โดยใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตนกำหนดขึ้นเมื่อบุคคลนำสถานการณ์ในชีวิตของตนมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังกล่าวแล้วพบว่าใกล้เคียงกัน บุคคลจะรายงานว่าตนมีความพึงพอใจในชีวิตมาก

นอกจากนั้นจากการศึกษาทางชราภาพวิทยา ก็พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ใหญ่วัยกลางคน (ภมริน เขาวนจินดา, 2542:12; นพมาศ แซ่เสี้ยว, 2550) ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงอาจวัดจากความพึงพอใจได้ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แบบวัดในที่นี้หมายถึง เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลหรืองานวิจัยทั่วไปใช้คำว่าแบบสอบถาม จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวกับแบบวัดคุณภาพชีวิตเท่าที่ปรากฏในงานวิจัยทั้งไทยและต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่ใช้แบบวัดขององค์การอนามัยโลกเพื่อวัดคุณภาพชีวิต สำหรับแบบวัดคุณภาพชีวิตที่นักวิชาการในประเทศไทยนิยมใช้นั้นแปลมาจากแบบวัดขององค์การอนามัยโลก โดยชื่อย่อว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และแบบอัตตวิสัย (Self-report subjective) มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีข้อคำถามเพียง 26 ข้อ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถามที่เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ส่วนอีก 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน (สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ, 2541: 7) ข้อคำถามมีทั้งเชิงลบและเชิงบวก ข้อคำถามเชิงลบมี 3 ข้อ (ข้อ 2 ข้อ 9 และข้อ 11) ที่เหลือ 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวก ผู้ที่ตอบไม่เลยได้ 1 คะแนน ผู้ที่ตอบเล็กน้อยได้ 2 คะแนน ผู้ที่ตอบปานกลางได้ 3 คะแนน ผู้ที่ตอบมากได้ 4 คะแนน และผู้ที่ตอบมากที่สุดได้ 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้กลับคะแนนในทางตรงกันข้าม ดังนั้นแบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งฉบับมีช่วงคะแนนระหว่าง 26-130 คะแนน โดยผู้ตอบที่ได้คะแนนระหว่าง 26-60 คะแนน แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ผู้ตอบที่ได้คะแนนระหว่าง 61-95 แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตกลางๆ และผู้ตอบที่ได้คะแนนระหว่าง 96-130 คะแนน แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับข้อคำถามในแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อคำถามของแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตาม ตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนัก เพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้ง เรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มี ความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านมีความรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ มามากนักน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา มากนักน้อยเพียงใด					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในแต่ละวันมากนัก น้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง					

ข้อ	คำถาม	ระดับความรู้สึก				
		ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตนเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

จากข้อคำถามดังกล่าว สามารถจัดเป็นองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	ข้อ
ด้านสุขภาพกาย	ข้อ 2,3,4,10,11,12,24
ด้านจิตใจ	ข้อ 5,6,7,8,9,23
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ข้อ 13,14,25
ด้านสิ่งแวดล้อม	ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22
สุขภาพโดยรวม	ข้อ 1,26

นอกจากนี้การศึกษาของ Schalock, Bonham & Verdugo (2008) ได้เสนอตัวอย่าง องค์ประกอบ (Domain) และตัวชี้วัด (Indicator) ของคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้งวิธีการวัด แบบอัตวิสัย และแบบภาวะวิสัย ดังตาราง 2

ตาราง 2 องค์ประกอบ ตัวชี้วัด และตัวอย่างวิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ตัวอย่างวิธีการวัด	
		อัตวิสัย (ประเมินตนเอง)	ภาวะวิสัย (การสังเกต)
การพัฒนาบุคคล (Personal development)	พฤติกรรมปรับตัว (Adaptive behavior)	<p>คำถาม: ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น รับประทานอาหาร ตื่นและเข้านอน เข้าห้องน้ำ และแต่งตัว ได้ในระดับใด</p> <p>คำตอบ: ทำได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ช่วย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง</p>	<p>คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ในระดับใด</p> <p>คำตอบ: ทำได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ช่วย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง</p>

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ตัวอย่างวิธีการวัด	
		อัตตวิสัย (ประเมินตนเอง)	ภาวะวิสัย (การสังเกต)
การลิขิตตนเอง (self-determination)	ทางเลือก (Choices)	คำถาม: ท่านสามารถเลือกหรือตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตัวของท่านเอง เช่น จะแต่งกายอย่างไร จะรับประทานอาหารอะไร จะไปที่ไหน คำตอบ: ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลสามารถเลือกหรือตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ เช่น เลือกเครื่องแต่งกาย เลือกประเภทอาหาร เลือกสถานที่เดินทาง ด้วยตนเองได้ในระดับใด คำตอบ: มาก ปานกลาง น้อย และไม่เลย
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)	มิตรภาพ (Friendships)	คำถาม: ท่านมีเพื่อนหรือไม่ คำตอบ: มี ไม่แน่ใจ ไม่มี	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลเคยกล่าวถึงหรือระบุถึงเพื่อนบ้างหรือไม่ คำตอบ: เคย ไม่แน่ใจ ไม่เคย
ความผูกพันทางสังคม (Social inclusion)	การมีส่วนร่วมในชุมชน (Community participation)	คำถาม: ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่หรือไม่ คำตอบ: ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนบ่อยครั้งเพียงใด คำตอบ: ทุกสัปดาห์ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่เคยเลย
สิทธิ (Rights)	ความมีเกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรี (Dignity and respect)	คำถาม: บุคคลรอบข้างของท่านให้ความเป็นส่วนตัว สอบถามความคิดเห็น ให้อิสระในการทำกิจกรรมส่วนตัวหรือไม่ คำตอบ: ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลได้รับความเคารพหรือได้รับเกียรติจากบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงใด คำตอบ: มาก บางครั้ง ไม่เลย
ความผาสุกทางอารมณ์ (Emotional well-being)	ความมั่นคงและปลอดภัย (Safety and respect)	คำถาม: ท่านรู้สึกถึงความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต คำตอบ: ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมั่นคงมากน้อยเพียงใด คำตอบ: มาก ปานกลาง น้อย

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ตัวอย่างวิธีการวัด	
		อัตตวิสัย (ประเมินตนเอง)	ภาวะวิสัย (การสังเกต)
ความผาสุกทางร่างกาย (Physical well-being)	สภาวะสุขภาพ (Health status)	คำถาม: สภาพร่างกายของท่านเป็นอย่างไร และท่านรู้สึกอย่างไร คำตอบ: ดีมาก ดี ปกติ	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลมีสุขภาพร่างกายเป็นอย่างไร คำตอบ: ดี พอใช้ ไม่ดี
ความผาสุกทางวัตถุ (Material well-being)	ความเป็นเจ้าของ (Possessions)	คำถาม: ท่านมีทรัพย์สินเป็นของตนเองหรือไม่ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และเครื่องเสียง เป็นต้น คำตอบ: มี ไม่แน่ใจ ไม่มี	คำถาม: จงประเมินว่าบุคคลที่ท่านดูแลมีทรัพย์สินต่างๆ เช่น วิทยุ เครื่องเสียง โทรทัศน์ มากน้อยเพียงใด คำตอบ: มาก ปานกลาง น้อยหรือไม่มีเลย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในส่วนนี้เป็นการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยอาศัยรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) ที่นำเสนอโดยดวงเดือน พันธมนาวิน (Magnusson & Endler, 1977; Walsh, Craik & Price, 2000; Tett Burnett, 2003; ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2541) มาเป็นกรอบสำหรับการทบทวนปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุแบบบูรณาการทั้งจิตและสังคมได้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม

ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาทสภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การดูแลในครอบครัว สภาวะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย งานวิจัยหลายเรื่องพบว่าตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น

ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของงานวิจัยของวิลาวัลย์ รัตนา (2552) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) วิทยารรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) และ Nantaporn Jitprasert (2005) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัว จากการศึกษางานวิจัยของสุพิศ ศรีอินทร์ (2551) ที่ศึกษาเรื่องศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอนรัก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวินัส วยวัฒน์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว

ตัวแปรการเข้าร่วมกิจกรรม จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อย (พระจิตะวงษ์ ลาเสน, 2548; ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547)

ตัวแปรการมีบทบาท จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงมีบทบาทมากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบทบาทน้อย (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547; พระจิตะวงษ์ ลาเสน, 2548)

ตัวแปรการพึ่งตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้น้อย (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547; พระจิตะวงษ์ ลาเสน, 2548)

กลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะเดิม

ตัวแปรจิตลักษณะเดิมที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และความเชื่อความสามารถของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และจากการศึกษาการศึกษารายงานของศิรินุช ฉายแสง (2553) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความเชื่อในความสามารถตนเอง

กลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์

ตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิต ซึ่งจากงานวิจัยของศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้มากเกี่ยวกับสุขภาพมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และจากการศึกษาของนันทพร

จิตประเสริฐ (2548) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และจากการศึกษาวิจัยของศิรินุช ฉายแสง (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการรับรู้ประโยชน์

กลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมและภูมิหลัง

ตัวแปรทางประชากรศาสตร์ หรือเรียกว่าตัวแปรด้านลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และเขตที่อยู่อาศัย โดยมี งานวิจัยหลายเรื่องพบว่าตัวแปรเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิ

ตัวแปรเพศ จากการศึกษาวิจัยของศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าเพศ ชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่งานวิจัยบางเรื่องพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ และจากการศึกษาวิจัยของพรเทพ มนตร์วัชรินทร์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องการสำรวจ คุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษางานวิจัยของวรรณนา กุมารจันทร์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต ภาคใต้ตอนบน พบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิงเช่นเดียวกัน *ตัวแปรผู้สูงอายุ* โดย ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำลง (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547) รวมถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย (วรรณนา กุมารจันทร์, 2543)

ตัวแปรระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547) ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวัลย์ รัตนา (2552) วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) อาคม ปฐมสีมากุล (2551) และวินัส วัชวัฒนนะ (2550) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มี การศึกษาต่ำ

ตัวแปรรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของวิลาวัลย์ รัตนา (2552) วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) พรเทพ มนตร์วัชรินทร์ (2547) นันทพร จิตประเสริฐ (2548) อาคม ปฐมสีมากุล (2551) และวินัส วัชวัฒนนะ (2550) ที่พบว่าผู้สูงอายุ ที่มีรายได้มากมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

นอกจากการแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบทฤษฎี ปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นแนวทางในการแบ่งกลุ่มสาเหตุแล้ว ในทางเดียวกันมีนักวิชาการต่างประเทศได้ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังเช่น การศึกษาของ Kim (2011) ได้ศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุชาวเกาหลีที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มปัจจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ตามทฤษฎีนิเวศวิทยาทางสังคม (Social ecology theory) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ซึ่งมีข้อสรุปทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต ดังตาราง 3 ในขณะที่ Pinky (2007) ศึกษาตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสตรีชาวจีนที่อาศัยอยู่คนเดียวในประเทศฮ่องกง โดยอาศัยกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED เพื่อจำแนกตัวกำหนดคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ซึ่งแต่ละกลุ่มปัจจัยมีตัวแปรย่อยดังนี้ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย การประเมินความสุข (Subjective happiness) ความผาสุกใจ (Psychological well-being) อายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health) ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal social support) สุขภาพนิสัย (Health habits) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL) และปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในการพักผ่อน ซึ่งจากการทดสอบทางสถิติพบว่า การประเมินความสุข และความผาสุกใจ เป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ส่วนการศึกษาของ Mitchell et al. (2000) แบ่งสาเหตุของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานพักฟื้น ออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากรและสถานภาพทางสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก และบรรยากาศทางสังคม

ตาราง 3 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัย	ผู้ศึกษา	ผลการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนบุคคล			
อายุ	Bisegger et al. (2005)	ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าเป็นผู้ที่มี	เด็กและวัยรุ่น
	Horley & Lavery (1995)	คุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า	ทุกกลุ่มอายุ
เพศ	Lim et al. (2008)	เพศชายเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า	ผู้ป่วยพหุชาวเกาหลี
	Riedinger et al. (2001)	กว่าเพศหญิง	ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
สถานภาพสมรส	Glenn & Weaver (1979)	ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแบบสมรส	ผู้สูงอายุผิวขาว
	Garcia et al. (2005)	เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสแบบโสด	ผู้สูงอายุชาวสเปน
	Suh & Kim (1995)		นิก
รายได้	Yamazaki (2005)	ผู้ที่มีรายได้มากกว่าเป็นผู้ที่มี	ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น
	Easterlin (2001)	คุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า	ทุกกลุ่มอายุ
การศึกษา	Ross & Willigen (1997)	ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าเป็นผู้	ทุกกลุ่มอายุ
	Blanchflower & Oswald	ที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีระดับ	ทุกกลุ่มอายุ

ปัจจัย	ผู้ศึกษา	ผลการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง
	(2004)	การศึกษาต่ำกว่า	
	Kitagawa & Hauser (1973)		ทุกกลุ่มอายุ
	Pincus & Callahan (1985)		ผู้ป่วย
	Pinsky et al. (1987)		วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย
ศาสนา	Witter et al. (1985)	ผู้ที่มีศาสนามีคุณภาพชีวิตสูงกว่า	วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย
	Cox & Hammonds (1988)	ผู้ที่ไม่ใช่ศาสนา	วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย
	Gee & Veever (1990)		ชาวแคนาดาเดียน อายุ 25-29 ปี
ระยะเวลาที่พักอาศัย อยู่ในสถานพักฟื้น	Richmond (1974)	ผู้ที่มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในสถาน พักฟื้นมากกว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพ ชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีระยะเวลาอาศัย อยู่ในสถานพักฟื้นน้อยกว่า	ทุกกลุ่มอายุ
	Hurh & Kim (1984)		ผู้อพยพชาวเกาหลี
การรู้คิด	Padoani et al. (1998)	ผู้ที่มีการรู้คิดมากกว่าเป็นผู้ที่มี คุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีการรู้คิด น้อยกว่า	ผู้สูงอายุชาวสเปน นิช
	Schrage et al. (2000)		ผู้ป่วยที่มีอาการ พาร์คินสัน
สุขภาพทางกาย	Bardage & Isacson (2001)	ผู้ที่มีสุขภาพทางกายดีกว่าเป็นผู้ ที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มี	ประชาชนชาวสวีดิช
	Saito et al. (2006)	สุขภาพทางการไม่ดี	ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น
	Dysvik et al. (2004)		ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ด้านสิ่งแวดล้อม			
เครือข่ายทางสังคม	Garcia et al. (2005)	ผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มากกว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตสูง	ผู้สูงอายุชาวสวีดิช
	Achat et al. (1998)		ผู้สูงอายุสตรี
	Guse & Masesar (1998)	กว่าผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม น้อยกว่า	ผู้อาศัยในสถานพัก ฟื้น
	Lim et al. (2008)		ผู้อพยพชาวเกาหลี

ที่มา: ปรับมาจาก Kim, B.J. (2011)

ส่วนที่ 3 วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย

ในส่วนนี้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ด้านวิธีการการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์งานวิจัย ประกอบด้วย ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย ความสำคัญของการสังเคราะห์งานวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการสังเคราะห์งานวิจัย

ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง การนำส่วนย่อยมาประกอบเข้าด้วยกันจนเกิดสิ่งใหม่ เช่น การบรรยายความรู้สักโดยการนำคำต่างๆ มาประกอบเข้าด้วยกันหรือการทำงานบางอย่างจนเกิดผล โดยมาจากการประชุม ระดมสมอง หรือการสร้างทฤษฎีใหม่ๆ โดยการ

เชื่อมโยงทฤษฎีเก่าเข้าด้วยกัน (อุทุมพร จามรมาน, 2531:1; ประทีป จินนี ดุษฎี โยเหลา และอุษา ศรีจินดารัตน์, 2542: 19)

ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) หรืออาจเรียกว่าการปริทัศน์งานวิจัย (Research review) เป็นวิธีการศึกษาตามระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์เพื่อตอบปัญหาบางอย่างใดอย่างหนึ่งโดยการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ หลายๆ เรื่องมาศึกษา วิเคราะห์ และนำเสนอเป็นข้อสรุปอย่างมีระบบเพื่อให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยตามที่ต้องการ ในการสังเคราะห์งานวิจัยนั้นสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรกเป็นการประมวลและทบทวนงานวิจัยเพื่อเป็นพื้นฐานในการออกแบบการวิจัยและกำหนดสมมุติฐาน ส่วนลักษณะที่สองเป็นการวิจัยเพื่อแสวงหาความรู้ใหม่ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 33)

ความสำคัญของการสังเคราะห์งานวิจัย

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ห้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กายภาพขยายขอบเขตอย่างกว้างขวางและผลการวิจัยตอบปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง เนื่องมาจากนักวิจัยในสาขาวิทยาศาสตร์กายภาพสามารถรวบรวมและนำผลงานวิจัยไปใช้ได้ง่ายและสะดวก ในขณะที่การวิจัยทางสังคมศาสตร์มีการรวบรวมองค์ความรู้จากงานวิจัยค่อนข้างน้อย อีกทั้งนักวิจัยส่วนใหญ่มองข้ามความสำคัญของการสืบต่อองค์ความรู้จากนักวิจัยรุ่นก่อน จึงทำให้ขอบเขตองค์ความรู้ทางสังคมศาสตร์ไม่แพร่หลายหรือถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุนี้การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อรวบรวมผลงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ และขยายขอบเขตองค์ความรู้ด้านสังคมศาสตร์ จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยมีความสำคัญ เนื่องจากความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบันมีค่าในฐานะที่เป็นฐานองค์ความรู้ต่อยอดในอนาคต หากงานวิจัยในอดีตถูกรวบรวมอย่างเป็นระบบ นักวิจัยรุ่นต่อๆ มาสามารถนำผลการสังเคราะห์งานวิจัยมาใช้เป็นฐานเพื่อต่อยอดองค์ความรู้ใหม่ได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาค้นคว้าและรวบรวมเป็นเวลานาน ยิ่งในปัจจุบันมีปริมาณงานวิจัยที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีระบบสารสนเทศทางคอมพิวเตอร์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างสะดวก ทำให้เอื้อต่อผู้วิจัยที่จะรวบรวมรายงานการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยตามที่ต้องการ

แม้้นักวิจัยจะไม่ได้มีวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยเพื่อการสังเคราะห์งานวิจัยโดยเฉพาะ แต่ถึงอย่างไรนักวิจัยจำเป็นต้องรวบรวมและประมวลความรู้ที่ได้จากการอ่านผลการวิจัยหลายๆ เรื่องเข้าด้วยกัน ซึ่งก็ถือว่าการสังเคราะห์องค์ความรู้รูปแบบหนึ่ง หรือเรียกว่าการปริทัศน์งานวิจัย (Research review) ที่ผู้วิจัยต้องกระทำอยู่แล้วในฐานะเป็นกระบวนการหนึ่งของการวิจัย ส่วนการใช้การสังเคราะห์งานวิจัยในฐานะวิธีวิทยาการวิจัยที่เป็นงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ในตัว ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยในลักษณะนี้จะเป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการที่สามารถนำข้อสรุปไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง เมื่อการสังเคราะห์งานวิจัยเป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัย

ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการลงมือปฏิบัติเป็นลำดับแรก ดังนั้น นักวิจัยจึงควรสังเคราะห์เนื้อหาทั้งในเชิงทฤษฎี เชิงวิธีวิทยาการวิจัย และผลการวิจัย เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาอย่างลุ่มลึก

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการสังเคราะห์งานวิจัย

สำหรับวิธีการวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ใช้กันอย่างแพร่หลายสามารถทำได้ 2 วิธี คือ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัย และการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัย แต่ละวิธีมีสาระสำคัญของการวิเคราะห์ ดังนี้

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย เป็นการบรรยายสรุปผลการสังเคราะห์ผลการวิจัย โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นหลักของผลการวิจัยแต่ละเรื่อง และบรรยายให้เห็นความสัมพันธ์และความขัดแย้งระหว่างผลการวิจัยเหล่านั้น ตัวอย่างของการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เช่น การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในปริยญาณิพนธ์ ผลของการสังเคราะห์ด้วยวิธีนี้จะหลากหลาย เนื่องจากขึ้นอยู่กับผู้วิจัยเป็นหลัก (นางลักขณ์ วิรัชชัย, 2542; ประทีป จินน์ คุชฎี โยเหลา และอุษา ศรีจินดารัตน์, 2542: 19) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งเป็นเทคนิควิจัยที่บรรยายเนื้อหาของข้อความหรือเอกสารโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบ โดยมีลักษณะของวิธีการ 3 อย่าง คือ มีความเป็นระบบโดยแจนนับถ้อยคำ ประโยค หรือใจความ มีความเป็นวัตถุวิสัย (Objectivity) โดยที่ไม่มีความรู้สึกรู้สึกของผู้วิจัยเข้าไปเกี่ยวข้อง และอิงกรอบแนวคิดทฤษฎี (สุภางค์ จันวานิช, 2531)

การวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย เป็นวิธีการที่เป็นระบบโดยใช้ระเบียบวิธีทางสถิติวิเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อหาข้อสรุป ซึ่งงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณประเภทการวิจัยเชิงทดลอง และประเภทสหสัมพันธ์ ซึ่งให้ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน วิธีการนี้จะสร้างดัชนีมาตรฐานจากผลการวิจัยแต่ละเรื่อง จากนั้นจึงศึกษาการกระจายของดัชนีทดสอบสมมติฐาน และประมาณค่าพารามิเตอร์ดัชนี ซึ่งค่าดัชนีมาตรฐานที่นิยมใช้ได้แก่ ค่าความน่าจะเป็น (p-value) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficients) และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ทั้งนี้มีวิธีการสังเคราะห์โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณหลายวิธี แต่ที่นิยมนำวิเคราะห์ทางสถิติมี 4 แบบ คือ วิธีการนับคะแนนเสียงแบบเดิม (Conventional vote-counting method) วิธีการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของผลการสังเคราะห์ (Test for statistical significance of combined results) วิธีการประมาณค่าจากการนับคะแนนเสียง (Vote

counting estimator method) และวิธีการสังเคราะห์ค่าประมาณดัชนีมาตรฐาน (Synthesis of estimated standardized indices) (อุทุมพร จามรมาน, 2534; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยวิธีการสังเคราะห์ค่าประมาณดัชนีมาตรฐานของโรซาลทาลและเฮตเจส เนื่องจากเป็นวิธีการที่ใช้สำหรับการหาค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มากกว่างานวิจัยเชิงทดลอง ดังนั้น ในหัวข้อถัดไปจะเป็นการอธิบายพอสังเขปเกี่ยวกับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยวิธีการสังเคราะห์ค่าประมาณดัชนีมาตรฐานของโรซาลทาลและเฮตเจส

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยวิธีการสังเคราะห์ค่าประมาณดัชนีมาตรฐานของโรซาลทาลและเฮตเจส

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ตามวิธีของโรเซนทาล

โรซาลทาล (Rosenthal, R. 1984 อ้างถึงใน ดุษฎี โยเหลา, 2537) แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นหลายประเภท เช่น การวิเคราะห์เพื่อรวมผลการวิจัย และการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพล โดยได้กล่าวถึงการคำนวณค่าดัชนีมาตรฐาน (d หรือ r) จากค่าสถิติที่อยู่ในงานวิจัยแต่ละเรื่อง เช่น

- 1) คำนวณจากค่า t

$$r = \sqrt{\frac{t^2}{t^2 + df}}$$

- 2) คำนวณจากค่า F ซึ่งมี df ของเศษมากกว่า 1

$$r = \sqrt{\frac{F(1,-)}{F(1,-) + df(error)}}$$

- 3) คำนวณจากค่า นัยสำคัญทางสถิติ (p) โดยแปลงค่า p เป็น z โดยอาศัยตารางการแจกแจงปกติ และขนาดตัวอย่าง (n)

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

- 4) คำนวณจากค่า χ^2

$$r = \sqrt{\frac{\chi^2}{N}}$$

ในการเลือกใช้ดัชนีมาตรฐานระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และ d นั้น โรซาลทาลนิยมใช้ค่า r มากกว่าเนื่องจากง่ายต่อการคำนวณและการตีความหมาย ซึ่งมีสูตรในการเปลี่ยนค่า d เป็น r ดังนี้

$$r = \frac{d}{\sqrt{d^2 + \frac{1}{pq}}}$$

เมื่อ p เป็นสัดส่วนของขนาดตัวอย่างที่ 1 ต่อตัวอย่างทั้งหมด และ $q = 1 - p$ นอกจากนี้โรซาลทาล เสนอให้มีการมีการปรับแก้ค่า r ก่อนที่จะมีการรวม หรือ เปรียบเทียบค่า r โดยใช้วิธีของ Fisher ซึ่งคำนวณค่า Z_r ที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สูตร

$$Z_r = \frac{1}{2} \log_e \left[\frac{1+r}{1-r} \right]$$

สำหรับงานวิเคราะห์เพื่อรวมผลจากงานวิจัยตามวิธีของโรซาลทาลสามารถทำได้ โดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย แต่สำหรับงานวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่มีค่าประมาณขนาดอิทธิพล ถูกต้องกว่างานวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ดังนั้น การสังเคราะห์ค่าประมาณขนาดอิทธิพลจึง ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนัก ดังนี้

$$Z_r = \frac{\sum(N_j - 3)Z_{rj}}{\sum(N_j - 3)}$$

จากนั้นใช้ตารางของ Fisher Z_r แปลงค่าเฉลี่ยนี้เป็นค่า r ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงขนาดอิทธิพลรวมของงานวิจัยที่ศึกษา

การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล

ก่อนที่จะสังเคราะห์ค่าประมาณขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง ผู้สังเคราะห์ต้องทดสอบสมมติฐานว่าค่าประมาณขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยวิธีการของเฮดเจส การทดสอบนี้เป็นการทดสอบความแปรปรวนทั้งหมดของขนาดอิทธิพล (Q) ซึ่งค่า Q คำนวณได้จากสูตรดังนี้ (Hedges; Olkin. 1985: 235)

$$Q = \sum(N_j - 3)(Z_{rj} - \bar{Z}_r)^2$$

เมื่อ N_j คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยอันดับที่ j และ Z_{rj} คือ Z_r จากงานวิจัยอันดับที่ j และ \bar{Z}_r คือค่าเฉลี่ยของ Z_{rj} ทั้งหมด ซึ่งค่าสถิติที่ได้จากการคำนวณมีการแจกแจงแบบไคสแควร์ มี df เท่ากับ $k-1$ เมื่อ k คือจำนวนค่าอิทธิพลทั้งหมด ถ้าค่าที่คำนวณได้ใหญ่กว่าค่าจากตารางแสดงว่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยเหล่านี้แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ประเด็นผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสังเคราะห์งานวิจัยด้านผู้สูงอายุเพื่อศึกษาว่าที่ผ่านมา มีงานวิจัยใดบ้างที่สังเคราะห์ประเด็นด้านผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สืบค้นจากฐานข้อมูลได้แก่ 1) ศูนย์สารสนเทศทางประชากร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) ห้องสมุดสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 3) ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) 4) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ 5) ฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือ ThaiLIS Digital Collection (TDC) โดยใช้คำสืบค้น คือ การสังเคราะห์งานวิจัยด้านผู้สูงอายุ การทบทวนงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ และการประมวลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ ผลจากการสืบค้นพบว่า งานวิจัยที่สังเคราะห์ประเด็นด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการประมวลและรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการค้นคว้าทบทวนเอกสารและวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังเช่น

รัตนา เพ็ชรอุไร และอดุลย์ วิริยะกุล (2538: 1-8) ได้สรุปประเด็นที่ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในด้านสังคมศาสตร์และประชากรศาสตร์ พบว่ามีประเด็นการวิจัยที่สำคัญคือ 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ภาวะสุขภาพอนามัย เจตคติ ความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย) 2) สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ 3) การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ด้านการเงิน ด้านสิ่งของและบริการต่างๆ ด้านข้อมูลข่าวสาร 4) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ 5) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวไทยที่มีผลกระทบต่อให้การดูแลผู้สูงอายุ 6) กิจกรรมและบทบาททางศาสนาที่ส่งเสริมและสนับสนุนในการดำรงชีวิตที่เป็นสุขแก่ผู้สูงอายุ 7) ประเภทและความต้องการแรงงานในผู้สูงอายุ: กิจกรรมทางสังคมและการหารายได้ 8) ความต้องการในการทำงานของผู้สูงอายุ 9) การศึกษาต่อเนื่อง การอบรมและการให้บริการการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการ 10) ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ 11) รูปแบบพฤติกรรมบริการบริโภคของผู้สูงอายุในวัย เพศ และภาคต่างๆ ในประเทศไทย 12) ภาวะการเลี้ยงดูครอบครัวของผู้สูงอายุ 13) การเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ และ 14) ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุต่อคนต่อเดือน

ส่วนนภาพร ชัยวรรณ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2538: 9-24) ได้ประมวลประเด็นการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุด้านสังคมศาสตร์และประชากรศาสตร์ และระบุหัวข้อที่มีการศึกษาวิจัยในประเด็นด้าน

ประชากรและสังคม ได้แก่ 1) แนวโน้มขนาดและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ 2) คุณลักษณะต่างๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ด้านประชากร (องค์ประกอบด้านเพศและอายุ) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (การศึกษา ลักษณะทางสังคมที่สะท้อนสถานภาพของผู้สูงอายุ เช่น การรู้หนังสือ การอยู่อาศัยและการดูแล เกื้อหนุนจากบุตรของผู้สูงอายุ สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน การทำงาน และสถานะทางเศรษฐกิจ) 3) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกับความต้องการด้านการรักษาพยาบาล 4) การลดภาวะเจริญพันธุ์กับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ 5) ทศนคติต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ความเป็นอยู่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การพึ่งพาบุตร และ 6) การเตรียมการ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ในขณะที่อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ (2538) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยต่างๆ เพื่อทบทวนนโยบาย มาตรการของรัฐ และผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยศึกษาในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้ ความพร้อมของภาครัฐต่อการรองรับผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น การประกันสังคม การดูแลผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การทำงานของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล นภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545) ได้ทบทวนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่บูรณาการจากหลายสาขาคลอบคลุมทั้งประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ (ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน) สุขภาพ เศรษฐศาสตร์ ระบบสวัสดิการและบริการ และแนวคิดด้านการวิจัย โดยแบ่งการทบทวนออกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้ มโนทัศน์ของวัยสูงอายุ ประชากรสูงอายุไทย ครอบครัวและผู้สูงอายุ สุขภาพกับผู้สูงอายุ เศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุ และเพื่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ชุมชนและผู้สูงอายุ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ระบบเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต และระบบวิจัยและแนวทางการวิจัยด้านผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย

ส่วนการศึกษาของซันตา วิชชาวุธ และคณะ (2552) ได้ทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550 ใน 8 ประเด็น ประกอบด้วย ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ภาวะสุขภาพและระบบ บริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ครอบครัวกับผู้สูงอายุ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย และการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการประมวลและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นการประมวลและสังเคราะห์ประเด็นวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อย่างกว้างๆ และเป็นการประมวลและสังเคราะห์เอกสารในเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาทั้งสิ้น ทำให้ยังไม่เห็นความชัดเจนของขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่จะส่งผลกระทบต่อประเด็นผู้สูงอายุ ดังนั้น การวิจัยนี้จะพยายามเชื่อมโยงข้อค้นพบด้านเนื้อหาที่ได้จากการประมวลและสังเคราะห์ในเชิงคุณภาพเข้ากับการหาขนาดอิทธิพลของตัวแปรทางจิตและสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อประเด็นเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสังเคราะห์เชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ถ้อยคำ ซึ่งจะทำให้ได้ภาพของปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด “รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม” (Interactionism Model) มาเป็นพื้นฐานในการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำมากำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

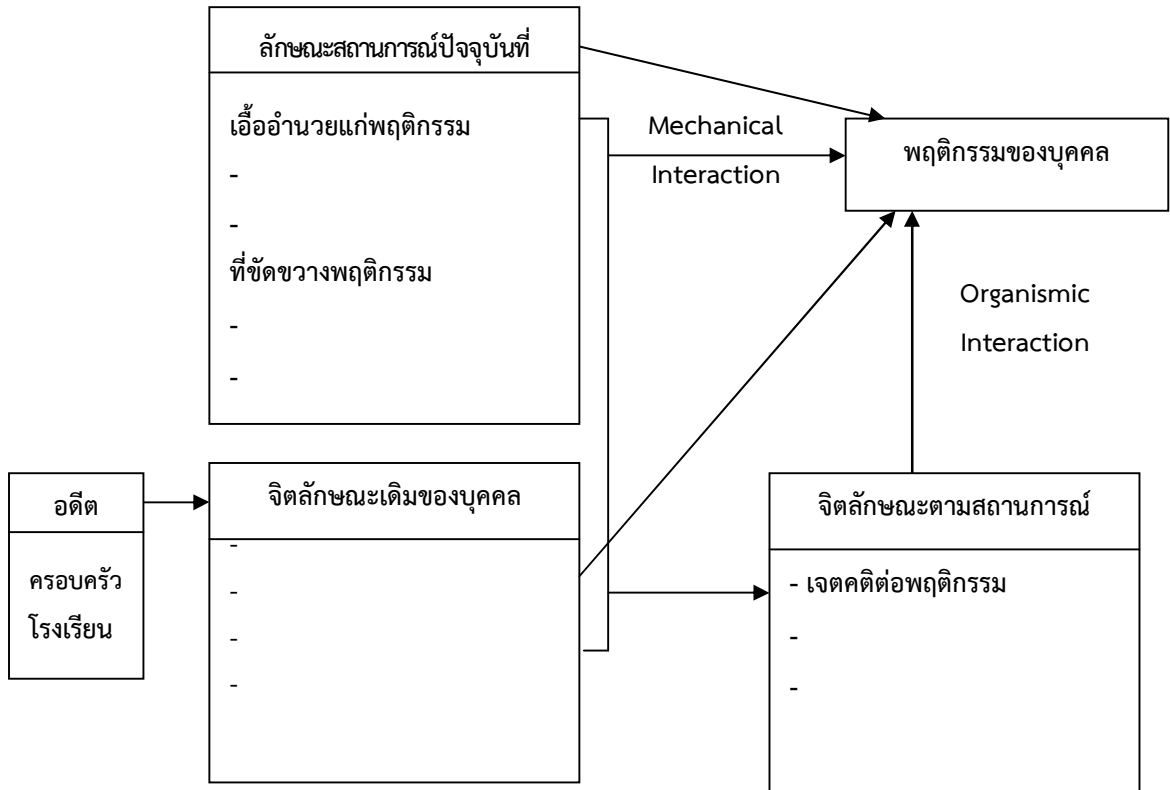
รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมที่นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้มีแนวคิดพื้นฐานว่า การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในปัจจุบัน ต้องศึกษาหลายสาเหตุทั้งสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอกตัวบุคคล (Magnusson & Endler, 1977; Walsh, Craik & Price, 2000; Tett & Burnett, 2003) และเน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ ซึ่งสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมหนึ่งๆ ของมนุษย์เกิดจาก 4 สาเหตุ (ดังภาพประกอบ 1) ได้แก่

1) สาเหตุด้านสถานการณ์ (Situational factors) เป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล ทั้งในเชิงกายภาพและชีวภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคลใน 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่น่าปรารถนาได้ เช่น การได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและใช้เหตุผล และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น และ 2) ลักษณะที่ขัดขวางมิให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่น่าปรารถนาได้ เช่น ภาระงานในครอบครัวหรือภาระงานในที่ทำงาน เป็นต้น

2) สาเหตุด้านจิตลักษณะเดิม (Psychological traits) เป็นจิตลักษณะที่เกิดจากการอบรมถ่ายทอดทางสังคมจากสถาบันทางสังคมที่สำคัญ เช่น ครอบครัว โรงเรียน และศาสนา เป็นต้น ตั้งแต่เด็กและติดตัวบุคคลมา ทฤษฎีที่สำคัญที่กล่าวถึงจิตลักษณะเดิมเหล่านี้ เช่น ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2543) ที่ได้เสนอจิตลักษณะเดิมหลายประการ อาทิ สุขภาพจิต ประสบการณ์ทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต-การควบคุมตน เป็นต้น

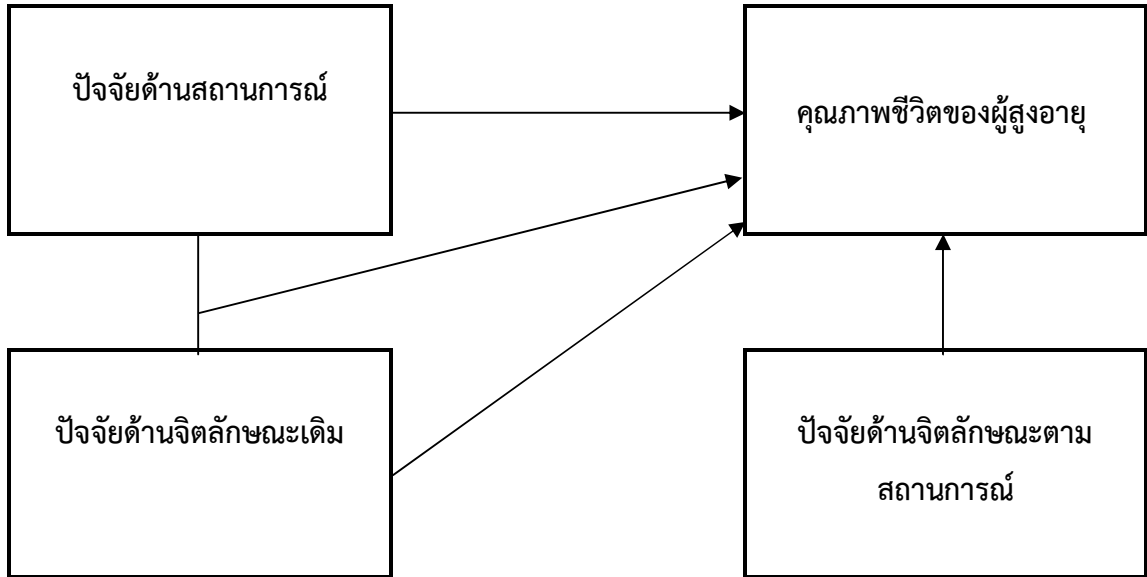
3) สาเหตุที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับจิตลักษณะเดิม (Mechanical Interaction) เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเกิดขึ้นในปริมาณมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับจิตใจของบุคคลในขณะนั้น ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่กำลังเผชิญอยู่ ดังนั้น การที่จะพบสาเหตุด้านนี้ ต้องได้จากการวิเคราะห์สถิติที่แสดงอิทธิพลของสถานการณ์ควบคู่ไปกับจิตลักษณะของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม เช่น การวิเคราะห์ความแปรปรวนตั้งแต่ 2 ทางขึ้นไป หรือการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้น เป็นต้น

4) สาเหตุด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ (Psychological states) เป็นจิตลักษณะที่มีลักษณะพิเศษ กล่าวคือ มีความเป็นพลวัตสูง โดยสามารถเปลี่ยนแปลงในเชิงปริมาณและ/หรือในเชิงคุณภาพได้ ขึ้นอยู่กับกาลเทศะ เช่น เจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเครียดในการเรียนหรือการทำงาน เป็นต้น



ภาพประกอบ 1 รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Magnusson & Endler, 1977; Walsh, Craik & Price, 2000; Tett Burnett, 2003; ดวงเดือน พันธุ์นาวิน, 2541)

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเพื่อเป็นแนวทางในการประมวลผลและสังเคราะห์งานวิจัย และเพื่อกำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากแนวคิดดังกล่าวสรุปเป็นแผนภาพแสดงกรอบแนวคิดของการศึกษา ได้ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดของการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดำเนินการโดยยึดระเบียบวิธีวิจัยของการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล มีสาระสำคัญดังนี้

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือ รายงานวิจัย บทความวิจัย วิทยานิพนธ์หรือปริญญานิพนธ์ หรือภาคินพนธ์ที่มีประเด็นการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแง่มุมต่างๆ และเป็นผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ.2543-2553 ที่สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (ThaiLis) ซึ่งจากการสืบค้นข้อมูลพบว่า มีงานวิจัยที่สอดคล้องกับของเขตการศึกษาที่กำหนดไว้ จำนวน 141 เรื่อง

กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกจากประชากรของการศึกษา นอกจากจะมีคุณลักษณะตามที่ปรากฏในคุณลักษณะของประชากรแล้ว ยังต้องเป็นเอกสารเผยแพร่แล้วในรูปแบบที่สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (ThaiLis) และสามารถดาวน์โหลดเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้ (Full-text) ซึ่งจากการสืบค้นข้อมูลและคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เล่ม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทีมผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี โดยขั้นตอนแรกเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลบรรณานุกรมจากฐานข้อมูลออนไลน์ของห้องสมุด Thai Digital Collection โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นสืบค้นข้อมูล

ผู้วิจัยสืบค้นหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการค้นคว้าจากฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (ThaiLis) ซึ่งสามารถดาวน์โหลดเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้ ทั้งนี้ใช้คำสืบค้นหลัก คือ คุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ และ Quality of Life ซึ่งในขั้นตอนนี้ปรากฏชื่องานวิจัยที่สอดคล้องกับคำค้นจำนวน 141 เรื่อง ปรากฏดังตาราง 4

ขั้นคัดเลือกงานวิจัย

การคัดเลือกเอกสารงานวิจัย ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1) เป็นการศึกษาที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เปรียบเทียบ และการวิจัยเชิงทดลอง ที่ใช้วิธีการวิจัยอย่างเป็นระบบ หากเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณจะต้องมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล ตลอดจนมีการสรุปผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่มีประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งงานวิจัยประเภทนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ภายหลังการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีงานวิจัยที่สอดคล้องและสามารถนำมาสังเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยวิธีการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา จำนวน 72 เล่ม ปรากฏดังตาราง 2 สำหรับสาเหตุที่คัดงานวิจัยออกจำนวนหนึ่งแม้ว่าจะเป็นงานวิจัยที่มีชื่อเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เนื้อหางานวิจัยไม่สอดคล้องกับคุณภาพชีวิต และงานวิจัยบางเรื่องมีความซ้ำซ้อน

สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยในเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ถ้อยคำ ภายหลังคัดกรองเล่มงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีข้อมูลและค่าสถิติครบถ้วน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ค่าสถิติ t , F , χ^2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน องศาอิสระ (Degree of freedom) และขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) และค่าขนาดอิทธิพลมาตรฐาน พบว่า มีงานวิจัยที่มีค่าสถิติครบถ้วนในการวิเคราะห์ถ้อยคำ จำนวน 29 เรื่อง

ตาราง 4 จำนวนเล่มงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามขอบเขตของการศึกษา และจำนวนเล่มที่คัดเลือกและนำมาสังเคราะห์ จำแนกตามมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัย	จำนวนเล่มที่เกี่ยวข้องตามขอบเขตของการศึกษา	จำนวนเล่มที่คัดเลือกและนำมาสังเคราะห์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	46	30
มหาวิทยาลัยมหิดล	21	6
มหาวิทยาลัยบูรพา	11	1

มหาวิทยาลัย	จำนวนเล่มที่เกี่ยวข้องตาม ขอบเขตของการศึกษา	จำนวนเล่มที่คัดเลือกและ นำมาสังเคราะห์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	10	8
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	9	1
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	8	5
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	8	5
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	8	1
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	5	2
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	3	2
มหาวิทยาลัยศิลปากร	2	1
มหาวิทยาลัยรามคำแหง	2	2
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	2	2
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	1	1
มหาวิทยาลัยนเรศวร	1	1
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	1	1
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	1	1
มหาวิทยาลัยแม่โจ้	1	1
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย	1	1
รวม	141	72

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลการสังเคราะห์งานวิจัย (ปรากฏในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ประกอบด้วย ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย หน่วยงาน/สถานศึกษา ปีที่เผยแพร่ ประเภทของงานวิจัย และลักษณะของงานวิจัย

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ลักษณะของตัวแปรตาม ลักษณะของตัวแปรอิสระ (ด้านจิตลักษณะเดิม ด้านสถานการณ์ และด้านจิตตามสถานการณ์ และลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง) จำนวนประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกตัวอย่าง เพศของกลุ่มตัวอย่าง อายุของกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่เก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ตารางสถิติสำหรับคำนวณขนาดอิทธิพล และสรุปผลการวิจัยที่สำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเคราะห์ข้อมูล 2 แบบ คือ แบบแรก เป็นการใช่วิธีการเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งเป็นเทคนิควิจัยที่บรรยายเนื้อหาของข้อความหรือเอกสาร ในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยจะสรุปผลด้วยการเขียนบรรยายในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย และข้อมูลด้านการวิจัย ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ประกอบด้วย ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย หน่วยงานที่เผยแพร่ ปีที่เผยแพร่ สาขาวิชาที่เผยแพร่ ประเภทของงานวิจัย และลักษณะของงานวิจัย ส่วนข้อมูลด้านการวิจัย เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ลักษณะของตัวแปรตาม ลักษณะของตัวแปรอิสระ จำนวนประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกตัวอย่าง เพศของกลุ่มตัวอย่าง อายุของกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่เก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ทั้งนี้สรุปผลด้วยการเขียนบรรยาย และใช้การแจกแจงและนำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ในส่วนการรวบรวมแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธีสรุปเชิงพรรณนาเพื่อค้นหาแหล่งที่มาของแบบวัด จำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มิติของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มาตรฐานของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนการสังเคราะห์ข้อมูลแบบที่ 2 เป็นการใช่วิธีการเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์อภิมานแบบวิธีการสังเคราะห์ค่าประมาณดัชนีมาตรฐานตามวิธีของโรซาลทาลและเฮดเจส เนื่องจากเป็นวิธีการที่ใช้สำหรับหาค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) รวบรวมและประมวลคุณลักษณะผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) รวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) ค้นหาปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หोภิมาน ซึ่งในแต่ละส่วนมีสาระสำคัญของผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1

ผลการประมวลคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จุดมุ่งหมายของการนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้เพื่อแสดงลักษณะข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย ประกอบด้วย ระดับของงานวิจัย สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย สาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย ปีที่เผยแพร่งานวิจัย แบบแผนการวิจัย และส่วนที่ 2 เป็นคุณลักษณะด้านการวิจัยของงานวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพศของกลุ่มตัวอย่าง อายุของผู้สูงอายุ ภูมิภาคที่เก็บรวบรวมข้อมูล ทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัย ความหมายของคุณภาพชีวิต แนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ตัวแปรอิสระที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การหาคุณภาพเครื่องมือ และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นภาพรวมของลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งในส่วนที่ 1 นี้ประกอบไปด้วย ระดับของงานวิจัย สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย สาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย ปีที่เผยแพร่งานวิจัย และแบบแผนการวิจัย

1.1.1 ระดับของงานวิจัย

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามระดับงานวิจัย พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เกือบครึ่งเป็นงานประเภทสารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ (ร้อยละ

47.22) รองลงมาคือ ปริญญาโทระดับมหาบัณฑิต (ร้อยละ 34.72) และงานวิจัยของหน่วยงาน (ร้อยละ 13.89)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามระดับงานวิจัย

ระดับงานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ปริญญาโทระดับดุษฎีบัณฑิต	3	4.17
ปริญญาโทระดับมหาบัณฑิต	25	34.72
สารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ	34	47.22
งานวิจัยของหน่วยงาน	10	13.89
รวม	72	100.00

1.1.2 สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสถาบันที่เผยแพร่ งานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 41.67) รองลงมาคือ งานวิจัยของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ร้อยละ 11.11) และงานวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล (ร้อยละ 8.33) ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย

สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	30	41.67
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	8	11.11
มหาวิทยาลัยมหิดล	6	8.33
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	5	6.94
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	5	6.94
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	2	2.78
มหาวิทยาลัยรามคำแหง	2	2.78
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	2	2.78
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	2	2.78
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	1	1.39
มหาวิทยาลัยนเรศวร	1	1.39
มหาวิทยาลัยแม่โจ้	1	1.39
มหาวิทยาลัยศิลปากร	1	1.39
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	1	1.39

สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
มหาวิทยาลัยบูรพา	1	1.39
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	1	1.39
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย	1	1.39
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	1	1.39
สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย	1	1.39
รวม	72	100.00

1.1.3 สาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสาขาวิชาที่เผยแพร่ งานวิจัย พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยที่อยู่ในสาขาวิชาการเมืองการปกครองสูงสุด จำนวน 20 เรื่อง (ร้อยละ 27.78) รองลงมาคือ งานวิจัยที่อยู่ในสาขาวิชาการบริหาร จำนวน 17 เรื่อง (ร้อยละ 23.61) และงานวิจัยที่อยู่ในสาขาการพยาบาลและสาธารณสุข จำนวน 15 เรื่อง (ร้อยละ 20.83) ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย

สาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย	จำนวน (เรื่อง))	ร้อยละ
การเมืองการปกครอง	20	27.78
การบริหาร	17	23.61
การพยาบาลและสาธารณสุข	15	20.83
สังคม การพัฒนา และการศึกษา	7	9.72
จิตวิทยา (พัฒนาการ, แนวโน้ม)	4	5.56
ประชากรศาสตร์	2	2.78
คหกรรมศาสตร์	2	2.78
พลศึกษา	2	2.78
การวิจัย	2	2.78
การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์	1	1.39
รวม	72	100.00

1.1.4 ปีที่เผยแพร่งานวิจัย

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามปีที่เผยแพร่ งานวิจัย พบว่า ในช่วง 10 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2553 มีงานวิจัยที่ศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 20.83) รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 15.28) และปี พ.ศ. 2550 (ร้อยละ 9.72) ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามปีที่เผยแพร่งานวิจัย

ปีที่เผยแพร่งานวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
พ.ศ.2543	3	4.17
พ.ศ.2544	2	2.78
พ.ศ.2545	4	5.56
พ.ศ.2546	3	4.17
พ.ศ.2547	4	5.56
พ.ศ.2548	3	4.17
พ.ศ.2549	5	6.94
พ.ศ.2550	7	9.72
พ.ศ.2551	15	20.83
พ.ศ.2552	11	15.28
พ.ศ.2553	15	20.83
รวม	72	100.00

1.1.5 แบบแผนการวิจัย

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามแบบแผนการวิจัย จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด 72 เรื่อง มีงานวิจัยประเภทสหสัมพันธ์มากที่สุด จำนวน 33 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.83 รองลงมาคือ การวิจัยเชิงสำรวจหรืองานวิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.61 งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.28 และงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 4 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 5.56 ส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 4.17 และการวิจัยเชิงประเมิน และการวิจัยและการพัฒนา มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.78

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามแบบแผนการวิจัย

แบบแผนการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์	33	45.83
การวิจัยสำรวจ/บรรยาย	17	23.61
การวิจัยเชิงคุณภาพ	11	15.28
การวิจัยเชิงทดลอง	4	5.56

แบบแผนการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	3	4.17
การวิจัยเชิงประเมินโครงการ	2	2.78
การวิจัยและการพัฒนา	2	2.78
รวม	72	100.00

1.1.6 แบบแผนการวิจัย จำแนกตามปีที่เผยแพร่

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามปีที่เผยแพร่ และแบบแผนการวิจัย พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประเภทสหสัมพันธ์เป็นแบบแผนการวิจัยที่นิยมศึกษามากที่สุดตั้งแต่ปี พ.ศ.2543-2552 (ในปี พ.ศ.2543 เท่ากับร้อยละ 2.78 ในปี พ.ศ.2544 เท่ากับร้อยละ 1.39 ในปี พ.ศ.2545 เท่ากับร้อยละ 2.78 ในปี พ.ศ.2546 เท่ากับร้อยละ 4.17 ในปี พ.ศ.2547 เท่ากับร้อยละ 5.56 ในปี พ.ศ.2548 เท่ากับ ร้อยละ 1.39 ในปี พ.ศ.2550 เท่ากับร้อยละ 4.17 ในปี พ.ศ.2551 เท่ากับร้อยละ 9.72 ในปี พ.ศ.2552 เท่ากับร้อยละ 8.33 และในปี พ.ศ.2553 เท่ากับร้อยละ 5.56 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามแบบแผนการวิจัยดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2551-2553 (ร้อยละ 9.72 ในปี พ.ศ.2551 เป็นร้อยละ 5.56 ในปี พ.ศ.2553) ในขณะที่งานวิจัยเชิงประจักษ์คุณภาพเป็นแบบแผนการวิจัยที่นิยมศึกษาสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 (ร้อยละ 1.39 ในปี พ.ศ.2551 เป็นร้อยละ 6.94 ในปี พ.ศ.2553)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามปีที่เผยแพร่ และแบบแผนการวิจัย

ปีที่เผยแพร่		แบบแผนการวิจัย							รวม
		สำรวจ	สหสัมพันธ์	ทดลอง	คุณภาพ	ประเมินโครงการ	วิจัยและการพัฒนา	ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	
2543	จำนวน	-	2	1	-	-	-	-	3
	ร้อยละ	-	2.78	1.39	-	-	-	-	4.17
2544	จำนวน	1	1	-	-	-	-	-	2
	ร้อยละ	1.39	1.39	-	-	-	-	-	2.78
2545	จำนวน	-	2	1	-	-	-	-	4
	ร้อยละ	-	2.78	1.39	-	-	-	-	5.56
2546	จำนวน	-	3	-	-	-	-	-	3
	ร้อยละ	-	4.17	-	-	-	-	-	4.17
2547	จำนวน	-	4	-	-	-	-	-	4
	ร้อยละ	-	5.56	-	-	-	-	-	5.56
2548	จำนวน	1	1	-	-	-	-	1	3
	ร้อยละ	1.39	1.39	-	-	-	-	1.39	4.17

ปีที่เผยแพร่		แบบแผนการวิจัย							รวม
		สำรวจ	สหสัมพันธ์	ทดลอง	คุณภาพ	ประเมินโครงการ	วิจัยและพัฒนา	ปฏิบัติ การแบบมี ส่วนร่วม	
2549	จำนวน	3	-	1	-	1	-	-	5
	ร้อยละ	4.17	-	1.39	-	1.39	-	-	6.94
2550	จำนวน	1	3	-	3	-	-	-	7
	ร้อยละ	1.39	4.17	-	4.17	-	-	-	9.72
2551	จำนวน	4	7	1	1	-	1	1	15
	ร้อยละ	5.56	9.72	1.39	1.39	-	1.39	1.39	20.83
2552	จำนวน	3	6	-	2	-	-	-	11
	ร้อยละ	4.17	8.33	-	2.78	-	-	-	15.28
2553	จำนวน	4	4	-	5	1	1	-	15
	ร้อยละ	5.56	5.56	-	6.94	1.39	1.39	-	20.83
รวม	จำนวน	17	33	4	11	2	2	3	72
	ร้อยละ	23.61	45.83	5.56	15.28	2.78	2.78	4.17	100.00

1.1.7 แบบแผนการวิจัย จำแนกตามระดับงานวิจัย

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามระดับงานวิจัย และแบบแผนการวิจัย พบว่า งานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยประเภทสหสัมพันธ์ปรากฏในงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด (ร้อยละ 25.00) รองลงมาคือ งานวิจัยของหน่วยงาน และวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 4.17 และร้อยละ 2.78 ตามลำดับ) ส่วนงานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยประเภทสำรวจปรากฏในงานสารนิพนธ์และการค้นคว้าอิสระมากที่สุด (ร้อยละ 16.67) รองลงมาคือ ปริญญานิพนธ์ระดับปริญญาเอก และงานวิจัยของหน่วยงาน (ร้อยละ 4.17 และร้อยละ 2.78 ตามลำดับ) ในขณะที่งานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยประเภททดลองปรากฏในงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด (ร้อยละ 4.17) สำหรับงานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยประเภทการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมปรากฏในงานวิจัยของหน่วยงานมากที่สุด (ร้อยละ 4.17)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามระดับงานวิจัย และแบบแผนการวิจัย

ระดับงานวิจัย		แบบแผนการวิจัย							รวม
		สำรวจ	สหสัมพันธ์	ทดลอง	คุณภาพ	ประเมินโครงการ	วิจัยและพัฒนา	ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	
ปริญญา	จำนวน	-	2	-	1	-	-	-	3
	ร้อยละ	-	2.78	-	1.39	-	-	-	4.17
ระดับเอก									
ปริญญา	จำนวน	3	18	3	1	-	-	-	25
	ร้อยละ	4.17	25.00	4.17	1.39	-	-	-	34.72
ระดับโท									
สารนิพนธ์/ การค้นคว้า อิสระ	จำนวน	12	10	1	8	1	2	-	34
	ร้อยละ	16.67	13.89	1.39	11.11	1.39	2.78	-	47.22
งานวิจัยของ หน่วยงาน									
งานวิจัยของ หน่วยงาน	จำนวน	2	3	-	1	1	-	3	10
	ร้อยละ	2.78	4.17	-	1.39	1.39	-	4.17	13.89
รวม	จำนวน	17	33	4	11	2	2	3	72
	ร้อยละ	23.61	45.83	5.56	15.28	2.78	2.78	4.17	100.00

1.1.8 แบบแผนการวิจัย จำแนกตามสาขาวิชา

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามสาขาวิชา และแบบแผนการวิจัย พบว่า งานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาการบริหาร และสาขาวิชาพยาบาลและสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 11.11) รองลงมาคือ สาขาวิชาสังคม การพัฒนา และการศึกษา (ร้อยละ 6.94) ส่วนงานวิจัยคุณภาพชีวิตที่มีแบบแผนการวิจัยแบบสำรวจ ปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาการเมืองและการปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 11.11) รองลงมาคือ สาขาวิชาการบริหาร (ร้อยละ 5.56) สำหรับงานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยแบบคุณภาพปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาการเมืองการปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 9.72) รองลงมาคือ สาขาวิชาการบริหาร (ร้อยละ 4.17) ในขณะที่งานวิจัยคุณภาพชีวิตที่มีแบบแผนการวิจัยแบบทดลองปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาจิตวิทยา สาขาวิชาการบริหาร และสาขาวิชาพลศึกษา ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 1.39)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามสาขาวิชา และแบบแผนการวิจัย

สาขาที่เผยแพร่ งานวิจัย		แบบแผนการวิจัย							รวม
		สำรวจ	สห สัมพันธ์	ทดลอง	คุณภาพ	ประเมิน โครงการ	วิจัยและ พัฒนา	ปฏิบัติการ แบบมี ส่วนร่วม	
จิตวิทยา	จำนวน	-	3	1	-	-	-	-	4
	ร้อยละ	-	4.17	1.39	-	-	-	-	5.56
ประชากร	จำนวน	-	2	-	-	-	-	-	2
	ร้อยละ	-	2.78	-	-	-	-	-	2.78
คหกรรม	จำนวน	1	1	-	-	-	-	-	2
	ร้อยละ	1.39	1.39	-	-	-	-	-	2.78
การบริหาร	จำนวน	4	8	1	3	-	1	-	17
	ร้อยละ	5.56	11.11	1.39	4.17	-	1.39	-	23.61
การเมือง	จำนวน	8	3	-	7	1	1	-	20
	ร้อยละ	11.11	4.17	-	9.72	1.39	1.39	-	27.78
พยาบาล/ สาธารณสุข	จำนวน	2	8	1	-	1	-	3	15
	ร้อยละ	2.78	11.11	1.39	-	1.39	-	4.17	20.83
สังคม การ พัฒนา และ การศึกษา	จำนวน	2	5	-	-	-	-	-	7
	ร้อยละ	2.78	6.94	-	-	-	-	-	9.72
พลศึกษา	จำนวน	-	1	1	-	-	-	-	2
	ร้อยละ	-	1.39	1.39	-	-	-	-	2.78
การวิจัย	จำนวน	-	1	-	1	-	-	-	2
	ร้อยละ	-	1.39	-	1.39	-	-	-	2.78
การวิจัย พฤติกรรม ศาสตร์	จำนวน	-	1	-	-	-	-	-	1
	ร้อยละ	-	1.39	-	-	-	-	-	1.39
ประยุกต์	จำนวน	17	33	4	11	2	2	3	72
	ร้อยละ	23.61	45.83	5.56	15.28	2.78	2.78	4.17	100.00

1.2 คุณลักษณะด้านการวิจัยของงานวิจัย

ส่วนนี้เป็นการนำเสนอคุณลักษณะด้านการวิจัยของงานวิจัยเพื่อแสดงให้เห็นถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพศของกลุ่มตัวอย่าง อายุของผู้สูงอายุ ภูมิภาคที่เก็บรวบรวมข้อมูล ทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัย ความหมายของคุณภาพชีวิต แนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ตัวแปรอิสระที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การหาคุณภาพเครื่องมือ และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ส่งเคราะห์ จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งงานวิจัยหนึ่งเรื่องอาจมีหลายวัตถุประสงค์การวิจัย จากงานวิจัยที่นำมาส่งเคราะห์ทั้งหมด 72 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและบรรยาย จำนวน 63 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 87.50 จากงานวิจัยที่นำมาส่งเคราะห์ทั้งหมด 72 เรื่อง มีงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27.78 จากงานวิจัยที่นำมาส่งเคราะห์ทั้งหมด 72 เรื่อง มีงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ จำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.83 ส่วนงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัย ทำนาย และค้นหาสาเหตุ จากงานวิจัยที่นำมาส่งเคราะห์ จำนวน 72 เรื่อง มีงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ดังกล่าว จำนวน 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.67

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ส่งเคราะห์ จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)* จาก 72 เรื่อง	ร้อยละ
เพื่อสำรวจ/บรรยาย	63	87.50
เพื่อเปรียบเทียบ	20	27.78
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์/ปฏิสัมพันธ์	15	20.83
เพื่อค้นหาปัจจัย/ทำนาย/ค้นหาสาเหตุ	12	16.67
เพื่อประเมินผล	4	5.56
เพื่อสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิต	3	4.17
เพื่อสร้างแบบจำลองคุณภาพชีวิต	1	1.39
เพื่อศึกษาผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิต	1	1.39

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากกว่า 1 วัตถุประสงค์

1.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ส่งเคราะห์ จำแนกตามประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พบว่างานวิจัยที่นำมาส่งเคราะห์ส่วนใหญ่มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ

(ร้อยละ 80.55) รองลงมาคือ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 16.67) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 2.78) ที่ศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยไม่ได้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุโดยตรง แต่มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ผู้สูงอายุ	58	80.55
ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง	12	16.67
ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	2	2.78
รวม	72	100.00

1.2.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่า งานวิจัยที่มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 336 คน มีจำนวนต่ำสุด 30 คน มีจำนวนสูงสุด 3,550 คน เมื่อจัดกลุ่มขนาดตัวอย่าง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากกว่า 300 คน (ร้อยละ 36.36) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดระหว่าง 201-300 คน (ร้อยละ 32.73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดน้อยกว่า 101 คน (ร้อยละ 18.18)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง) จาก 72 เรื่อง	ร้อยละ
น้อยกว่า 101 คน	10	18.18
101-200 คน	7	12.73
201-300 คน	18	32.73
มากกว่า 300 คน	20	36.36
ค่าเฉลี่ย 336.32		
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 480.46		
ค่าต่ำสุด 30 คน ค่าสูงสุด 3,550 คน		
รวม	58	100.00

1.2.4 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง มีเพียง 55 เรื่องที่ระบุวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า งานวิจัยจำนวน 43 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 78.18) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบง่ายเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 30.91 รองลงมาคือ วิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 25.45 และวิธีการเลือกตัวอย่างแบบผสม คิดเป็นร้อยละ 9.09 ส่วนงานวิจัยอีกจำนวนหนึ่ง (12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 21.81) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.55 รองลงมาคือ วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควต้า คิดเป็นร้อยละ 3.64

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามวิธีการเลือกตัวอย่าง

วิธีการเลือกตัวอย่าง	จำนวน (เรื่อง) จาก 55 เรื่อง	ร้อยละ
อาศัยความน่าจะเป็น	43	78.18
แบบง่าย	17	30.91
แบบหลายขั้นตอน	14	25.45
แบบผสม	5	9.09
แบบแบ่งชั้น	4	7.27
แบบแบ่งกลุ่ม	2	3.64
แบบเป็นระบบ	1	1.82
ไม่อาศัยความน่าจะเป็น	12	21.81
แบบเจาะจง	8	14.55
แบบโควต้า	2	3.64
แบบตามสะดวก	1	1.82
แบบบังเอิญ	1	1.82

1.2.5 ภูมิภาคที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามภูมิภาคที่เก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 23.61) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ และปริมณฑล) (ร้อยละ 22.22) กรุงเทพฯ และปริมณฑล (ร้อยละ 16.67) ภาคเหนือ (ร้อยละ 15.28)

และภาคใต้ (ร้อยละ 13.89) ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วราชอาณาจักร (ร้อยละ 5.56) และภาคตะวันออก และภาคตะวันตก (ร้อยละ 1.39)

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามภูมิภาคที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ภูมิภาคที่เก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	17	23.61
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ และปริมณฑล)	16	22.22
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	12	16.67
ภาคเหนือ	11	15.28
ภาคใต้	10	13.89
ทั่วราชอาณาจักร	4	5.56
ภาคตะวันตก	1	1.39
ภาคตะวันออก	1	1.39
รวม	72	100.00

1.2.8 ทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งงานวิจัยหนึ่งเรื่องอาจใช้ทฤษฎีหลักที่ศึกษามากกว่า 1 ทฤษฎี จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นหลัก จำนวน 22 เรื่อง (ร้อยละ 30.56) มีงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีกิจกรรมเป็นหลัก จำนวน 11 เรื่อง (ร้อยละ 15.28) มีงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีชีววิทยา/พันธุศาสตร์เป็นหลัก จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 12.50) มีงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีบุคลิกภาพ และทฤษฎีความปรารถเป็นหลัก มีสัดส่วนเท่ากันอย่างละ 8 เรื่อง (ร้อยละ 11.11) มีงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีความต่อเนื่อง และทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์เป็นหลัก มีสัดส่วนเท่ากันจำนวน อย่างละ 7 เรื่อง (ร้อยละ 9.72) ส่วนทฤษฎีอื่นๆ ที่นำมาใช้ในการศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิต ได้แก่ ทฤษฎีความผิดพลาด มีจำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 8.33) ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 6.94) ทฤษฎีสวัสดิการสังคม มีจำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 6.94) ทฤษฎีพัฒนาการของอิริคสัน มีจำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 5.56) และทฤษฎี 2 ปัจจัย มีจำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 1.39)

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัย

ทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน (เรื่อง)* จาก 72 เรื่อง	ร้อยละ
ทฤษฎีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	22	30.56
ทฤษฎีกิจกรรม	11	15.28
ทฤษฎีชีววิทยา/พันธุศาสตร์	9	12.50
ทฤษฎีบุคลิกภาพ	8	11.11
ทฤษฎีความปรารถนา	8	11.11
ทฤษฎีบทบาท	7	9.72
ทฤษฎีความต่อเนื่อง	7	9.72
ทฤษฎีความต้องการของมาส์โลว์	7	9.72
ทฤษฎีความผิดพลาด	6	8.33
ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม	5	6.94
ทฤษฎีสวัสดิการสังคม	5	6.94
ทฤษฎีพัฒนาการของอิริคสัน	4	5.56
ทฤษฎี 2 ปัจจัย	1	1.39

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่ใช้ทฤษฎีหลักในการวิจัยมากกว่า 1 ทฤษฎี

1.2.9 ความหมายของคุณภาพชีวิต

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามความหมายของคุณภาพชีวิต ซึ่งงานวิจัยหนึ่งเรื่องอาจนิยามคุณภาพชีวิตมากกว่า 1 ความหมาย จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง พบว่า งานวิจัยจำนวน 47 เรื่อง (ร้อยละ 65.28) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การมีความสุข การรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง การมีความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีค่าในตน

งานวิจัยจำนวน 46 เรื่อง (ร้อยละ 63.89) จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่ ระดับการดำรงชีวิต การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สภาพการดำรงชีวิตของตนเอง การมีความเป็นอยู่ที่ดี ระดับความเป็นอยู่ที่ดี ความสามารถในการดำรงชีวิต การมีสิ่งของเงินทองใช้จ่าย สภาพความจำเป็นพื้นฐาน ความต้องการขั้นพื้นฐาน การได้รับประทานอาหารที่ดี สภาพแวดล้อมของชีวิต การมีความปลอดภัยในชีวิต การพิจารณาความจำเป็น สถานการณ์คุณภาพชีวิตปัจจุบัน

งานวิจัยจำนวน 13 เรื่อง (ร้อยละ 18.06) จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การมีสุขภาพจิตที่ดี และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

งานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 9.72) จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าความสามารถในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความสามารถในการดำรงชีวิตการไม่เป็นภาระของผู้อื่น และความสามารถพึ่งพาตนเอง

งานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 8.33) จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามความหมายของคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต	จำนวน (เรื่อง)* จาก 72 เรื่อง	ร้อยละ
ความรู้สึกรับรู้ของบุคคล	47	65.28
การมีความพึงพอใจในชีวิต	(26)	(55.32)
การรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง	(18)	(38.30)
การมีความสุข	(17)	(36.17)
ความรู้สึกรู้ค่าในตน	(2)	(4.26)
สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม	46	63.89
ระดับการดำรงชีวิต	(13)	(28.26)
การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข	(9)	(19.57)
การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	(8)	(17.39)
สภาพการดำรงชีวิตของตนเอง	(8)	(17.39)
การมีความเป็นอยู่ที่ดี	(7)	(15.91)
ระดับความเป็นอยู่ที่ดี	(5)	(10.87)
การมีสิ่งของเงินทองใช้จ่าย	(4)	(8.70)
ความสามารถในการดำรงชีวิต	(4)	(8.70)
สภาพความจำเป็นพื้นฐาน	(2)	(4.35)
ความต้องการขั้นพื้นฐาน	(2)	(4.35)
การได้รับประทานอาหารที่ดี	(1)	(2.17)
สภาพแวดล้อมของชีวิต	(1)	(2.17)
การมีความปลอดภัยในชีวิต	(1)	(2.17)
การพิจารณาความจำเป็น	(1)	(2.17)

ความหมายของคุณภาพชีวิต	จำนวน (เรื่อง)* จาก 72 เรื่อง	ร้อยละ
สถานการณ์คุณภาพชีวิตปัจจุบัน	(1)	(2.17)
การมีสุขภาวะที่ดี	13	18.06
การมีสุขภาพจิตที่ดี	(9)	(69.23)
การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง	(1)	(84.62)
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	(1)	(7.69)
ความสามารถในการดำรงชีวิต	7	9.72
ความสามารถในการดำรงชีวิต	(4)	(57.14)
การไม่เป็นภาระของผู้อื่น	(2)	(28.57)
ความสามารถพึ่งพาตัวเองได้	(2)	(28.57)
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	6	8.33
การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	(5)	(83.33)
การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	(1)	(16.67)

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่ทำให้ความหมายคุณภาพชีวิตมากกว่า 1 ความหมาย

1.2.10 แนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามแนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มประเภทแนวคิดทฤษฎีได้ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ แนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในต่างประเทศ แนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในประเทศ แนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในต่างประเทศ แนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในประเทศ และแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ

จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในต่างประเทศมากที่สุด จำนวน 33 เรื่อง (ร้อยละ 45.83) รองลงมาคือ แนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในต่างประเทศ จำนวน 18 เรื่อง (ร้อยละ 25.00) แนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในประเทศ จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 12.50) แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 12.50) และแนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในประเทศ จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 2.78) ตามลำดับ

แนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในต่างประเทศที่นำมาใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีของ WHO แนวคิดทฤษฎีของ UNESCO แนวคิดทฤษฎีของ UNDP และแนวคิดทฤษฎีของ OECD ส่วนแนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในต่างประเทศที่งานวิจัยนำมาอ้างอิง เช่น Zhan, Campbell, Morris เป็นต้น ในขณะที่แนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในประเทศที่งานวิจัยนำมาอ้างอิง เช่น ประภาพร จินนทุยา อารีวรรณ คุณเจตน์ และสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ เป็นต้น สำหรับแนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในประเทศที่งานวิจัยนำมาใช้ศึกษา ได้แก่ กรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามแนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

แนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิต	จำนวน (เรื่อง) จาก 72 เรื่อง	ร้อยละ
แนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในต่างประเทศ	33*	45.83
WHO	(26)	(78.79)
UNESCO	(5)	(15.15)
UNDP	(3)	(9.09)
OECD	(1)	(3.03)
แนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในต่างประเทศ	18*	25.00
Zhan	(4)	(22.22)
Campbell	(3)	(16.67)
Morris	(3)	(16.67)
Dadila& Grant	(2)	(11.11)
Sharma	(2)	(11.11)
โอม และติกเคอร์สัน	(2)	(11.11)
Mukherjee	(1)	(5.56)
Ragsdale &Marro	(1)	(5.56)
Berghorn&Schafer	(1)	(5.56)
Wallace	(1)	(5.56)
Mcdowell&Newell	(1)	(5.56)
อริสโตเติล	(1)	(5.56)
เฟอชาน และพาวเรอร์	(1)	(5.56)
ฟลานาแกน	(1)	(5.56)
ฮาก และโพลมา	(1)	(5.56)
ฟิลเลนบีม	(1)	(5.56)
Flanagan	(1)	(5.56)
PRECEDE ของ Green et al.	(1)	(5.56)
แนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในประเทศ	2*	2.78
กรมสุขภาพจิต	(1)	(50.00)
กระทรวงสาธารณสุข	(1)	(50.00)
แนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในประเทศ	9*	12.50
ประภาพร จินันทุยา	(2)	(22.22)

แนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิต	จำนวน (เรื่อง) จาก 72 เรื่อง	ร้อยละ
อารีวรรณ คุณเจตน์	(2)	(22.22)
สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ	(2)	(22.22)
พนิชฐา พานิชาชีวะกุล	(1)	(11.11)
นิพนธ์ คันธสสี	(1)	(11.11)
อุทุมพร จามรมาร	(1)	(11.11)
กุหลาบ รัตนัสัจธรรม และคณะ	(1)	(11.11)
วิชัย รูปขำดี และคณะ	(1)	(11.11)
อรรวรรณ สุทธางกูร	(1)	(11.11)
อัจฉรา นวจินดา	(1)	(11.11)
อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ	(1)	(11.11)
กัลยาณี ทองสว่าง	(1)	(11.11)
แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ	9*	12.50
แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม	(2)	(50.00)
แนวคิดทฤษฎีการเกี่ยวพันสังคม	(1)	(25.00)
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมในสังคม	(1)	(25.00)
แนวคิดทฤษฎีความสามารถในการเผชิญปัญหา	(1)	(25.00)
แนวคิดทฤษฎีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	(1)	(25.00)
แนวคิดทฤษฎีลักษณะของผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	(1)	(25.00)
แนวคิดทฤษฎีกิจกรรม	(2)	(40.00)
แนวคิดทฤษฎีการพึ่งตนเอง	(1)	(20.00)
แนวคิดทฤษฎีบทบาท	(1)	(20.00)
แนวคิดทฤษฎีสวัสดิการสังคม	(1)	(20.00)
การเปลี่ยนแปลงของวัย	(1)	(20.00)
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	(1)	(20.00)
ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย	(1)	(20.00)
สภาพความยากจน	(1)	(20.00)
การเปลี่ยนแปลงทางเสรีวิทยา	(1)	(20.00)
การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา	(1)	(20.00)
การเปลี่ยนแปลงทางสังคม	(1)	(20.00)

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่ใช้แนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิตมากกว่า 1 ทฤษฎี

1.2.11 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต พบว่า จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง มีงานวิจัยจำนวน 67 เรื่อง (ร้อยละ 93.06) ที่ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต จากจำนวนนี้ เกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.25) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน รองลงมาคือ มากกว่า 5 ด้าน (ร้อยละ 19.40) และ 5 ด้าน (ร้อยละ 16.42) ตามลำดับ ทั้งนี้มีจำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 4.5 ด้าน จำนวนองค์ประกอบที่ต่ำสุดคือ 1 ด้าน และจำนวนองค์ประกอบที่สูงที่สุดคือ 9 ด้าน

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (N=72)		
ระบุ	67	93.06
ไม่ระบุ	5	6.94
จำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (N = 67)		
น้อยกว่า 4 ด้าน	10	14.93
4 ด้าน	33	49.25
5 ด้าน	11	16.42
มากกว่า 5 ด้าน	13	19.40
จำนวนเฉลี่ย 4.50 ด้าน		
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57		
ค่าต่ำสุด 1 ด้าน		
ค่าสูงสุด 9 ด้าน		

1.2.12 รายละเอียดขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามรายละเอียดขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งงานวิจัยหนึ่งเรื่องอาจระบุองค์ประกอบคุณภาพชีวิตมากกว่า 1 ด้าน จากงานวิจัยที่ระบุองค์ประกอบคุณภาพชีวิตจำนวน 67 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านสุขภาวะทางกาย จำนวน 61 เรื่อง (ร้อยละ 91.04) มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านสภาพทางสังคมจำนวน 57 เรื่อง (ร้อยละ 85.07) มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิตใจ จำนวน 45 เรื่อง (ร้อยละ 67.16) มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านสภาพทางเศรษฐกิจ จำนวน 20 เรื่อง (ร้อยละ 29.85) มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านความต้องการจำเป็นของชีวิตจำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 20.90) มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านกิจวัตรประจำวัน จำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 10.45)) มี

งานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นจำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 8.96)) มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านการพึ่งพาตนเองจำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 5.97) มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณและสติปัญญาจำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 2.99) มีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบด้านสุขภาพโดยรวม และคุณธรรม สัดส่วนเท่ากันจำนวนอย่างละ 1 เรื่อง (ร้อยละ 1.49) ส่วนงานวิจัยที่เหลือจำนวนอีก 10 เรื่อง (ร้อยละ 14.93) ระบุองค์ประกอบด้านอื่นๆ

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามรายละเอียดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	จำนวน (เรื่อง)* จาก 67 เรื่อง	ร้อยละ
สุขภาพทางกาย	61	91.04
สภาพทางสังคม	57	85.07
สุขภาพทางจิตใจ	45	67.16
สภาพทางเศรษฐกิจ	20	29.85
ความต้องการจำเป็นของชีวิต	14	20.90
การทำกิจวัตรประจำวัน	7	10.45
ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	6	8.96
การพึ่งพาตนเอง	4	5.97
สุขภาพทางจิตวิญญาณ	2	2.99
สติปัญญา	2	2.99
สุขภาพ (โดยรวม)	1	1.49
คุณธรรม	1	1.49
อื่นๆ	10	14.93

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมากกว่า 1 ด้าน

1.2.13 ตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษา พบว่า จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง มีงานวิจัยที่ระบุตัวแปรอิสระ จำนวน 58 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 80.56 และพบว่าม้งานวิจัยที่มีจำนวนตัวแปรอิสระน้อยกว่า 6 ตัวแปร เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 44.83 รองลงมาคือ งานวิจัยที่มีจำนวนตัวแปรอยู่ระหว่าง 6-10 ตัวแปร (ร้อยละ 31.03) และงานวิจัยที่มีจำนวนตัวแปรมากกว่า 10 ตัวแปร (ร้อยละ 24.14) ทั้งนี้งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และระบุตัวแปรอิสระมีจำนวนตัวแปรอิสระเฉลี่ยประมาณ 7 ตัวแปร มีจำนวนตัวแปรอิสระต่ำสุด 1 ตัวแปร และมีจำนวนตัวแปรอิสระสูงสุด 26 ตัวแปร

สำหรับกลุ่มตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษานั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น ตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ ตัวแปรอิสระในกลุ่มลักษณะชีวสังคม ตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะเดิม ตัวแปรจัดกระทำ และตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งพบว่า จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ และระบุตัวแปรอิสระ จำนวน 58 เรื่อง มีงานวิจัยจำนวน 45 เรื่อง ที่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 77.59) รองลงมาคือ งานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มลักษณะชีวสังคม (จำนวน 41 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 70.69) งานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะเดิม (จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.79) ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรจัดกระทำ และงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ มีสัดส่วนเท่ากัน (จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.90)

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ตัวแปรอิสระที่ศึกษา		
ระบุ	58	80.56
ไม่ระบุ	14	19.44
จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษา (N = 58)		
น้อยกว่า 6 ตัวแปร	26	44.83
6-10 ตัวแปร	18	31.03
มากกว่า 10 ตัวแปร	14	24.14
ค่าเฉลี่ย 6.93		
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.82		
ค่าต่ำสุด 1 ตัวแปร		
ค่าสูงสุด 26 ตัวแปร		
กลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา*		
ตัวแปรในกลุ่มสถานการณ์	45	77.59
ตัวแปรในกลุ่มลักษณะชีวสังคม	41	70.69
ตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะเดิม	8	13.79
ตัวแปรจัดกระทำ	4	6.90
ตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์	4	6.90

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่มีกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษามากกว่า 1 กลุ่ม

1.2.14 กลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ตาราง 24-28 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ตัวแปรอิสระในกลุ่มลักษณะชีวสังคม ตัวแปรจัดกระทำ ตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะเดิม และตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตตามสถานการณ์ตามลำดับ

ตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม หมายถึง ตัวแปรสาเหตุด้านสถานการณ์ เป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล ทั้งในเชิงกายภาพและชีวภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล ในลักษณะที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว และแสดงพฤติกรรมเพื่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่รอบตัว ซึ่งจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และระบุตัวแปรอิสระ จำนวน 58 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 45 เรื่องที่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การพึ่งพาช่วยเหลือตนเอง การได้รับการเกื้อหนุนและบริการ การมีบทบาทในสังคม สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การมีกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัย หลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว สิ่งแวดล้อมในครอบครัว การอยู่อาศัยกับครอบครัว การมีภาวะหนี้สิน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น แหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลของเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากรัฐ การได้รับการยกย่อง ระยะเวลาในการรักษาโรค โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้การแนะนำกลุ่ม การมีส่วนร่วมทางสังคม ความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาคุณภาพชีวิต โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ นโยบายสาธารณะ สภาพครอบครัว บทบาทของผู้นำสังคม ลักษณะชุมชน และการทำกิจกรรมในครอบครัว (ดูตาราง 24)

ตัวแปรอิสระในกลุ่มลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง หมายถึง ตัวแปรสาเหตุด้านประชากรศาสตร์ และเป็นภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และระบุตัวแปรอิสระ จำนวน 58 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 41 เรื่องที่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มลักษณะชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้/ฐานะทางเศรษฐกิจ ประเภทครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่ เขตที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประเภทผู้ตอบแบบสอบถาม ชนเผ่า สัญชาติ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพ อาการเจ็บป่วย และจำนวนโรคที่เป็น (ดูตาราง 25)

ตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะเดิม หมายถึง ตัวแปรสาเหตุด้านจิตใจที่สะสมมาตั้งแต่เกิดและติดตัวบุคคลมาในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งมักเป็นจิตลักษณะที่มีพื้นฐานมาจากการอบรมถ่ายทอดทางสังคมจากสถาบันทางสังคมที่สำคัญ เช่น ครอบครัว โรงเรียน และศาสนา เป็นต้น ซึ่งจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และระบุตัวแปรอิสระ จำนวน 58 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 8 เรื่องที่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจในตน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความต้องการของผู้สูงอายุ ทัศนคติ และอารมณ์ (ดูตาราง 26)

ตัวแปรจัดกระทำ หมายถึง ตัวแปรเชิงเหตุในการวิจัยประเภทการทดลองที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งในที่นี้คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 58 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่องที่ศึกษาตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ โปรแกรมการแนะนำกลุ่ม รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ และโปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำ (ดูตาราง 27)

ตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ หมายถึง ตัวแปรสาเหตุด้านจิตลักษณะที่มีความเป็นพลวัต และแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ซึ่งเป็นผลของสถานการณ์ร่วมกันจิตลักษณะเดิมของบุคคล และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลอย่างใกล้ชิด จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และระบุตัวแปรอิสระ จำนวน 58 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่องที่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสามารถในการเผชิญปัญหา (ดูตาราง 28)

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาในกลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม

ตัวแปรอิสระ	จำนวน (เรื่อง) จาก 45 เรื่อง	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่อาศัย	18	40.00
การสนับสนุนทางสังคม	14	31.11
การเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่ม/สมาคม	8	17.78
การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน/กิจกรรมกลุ่ม	8	17.78
การปฏิบัติด้านสุขภาพ	8	17.78
การปฏิบัติกิจศาสนา	8	17.78
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	7	15.56
สิ่งแวดล้อมในสังคม/ครอบครัว	6	13.33
การมีกิจกรรม/การมีส่วนร่วมทางสังคม	6	13.33
การพึ่งพาช่วยเหลือตนเอง	4	9.76
สภาพครอบครัว	4	
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	4	7.32
การเข้าถึงบริการทางการแพทย์	4	8.89
การมีผู้ดูแล	4	8.89
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	4	8.89
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต	4	8.89
การรับรู้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4	8.89

ตัวแปรอิสระ	จำนวน (เรื่อง) จาก 45 เรื่อง	ร้อยละ
การมีบทบาทในสังคม/ครอบครัว	3	6.67
การดูแลสุขภาพตนเอง	3	6.67
ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม	1	2.22
บทบาทของผู้นำสังคม	1	2.22
รูปแบบการดำรงชีวิต	1	2.22
การส่งเสริมอาชีพและการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน	1	2.22
แหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย	1	2.22
ระยะเวลาในการรักษาโรค	1	2.22

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่ศึกษาตัวแปรในกลุ่มลักษณะสถานการณ์มากกว่า 1 ตัวแปร

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาในกลุ่มตัวแปรลักษณะชีวิสังคมและภูมิหลัง

ตัวแปรอิสระ	จำนวน (เรื่อง)* 41 เรื่อง	ร้อยละ
เพศ	31	78.05
อายุ	31	78.05
สถานภาพสมรส	29	70.73
ระดับการศึกษา	28	70.00
รายได้/ฐานะทางเศรษฐกิจ	28	68.29
อาชีพ	19	46.36
ปัญหาสุขภาพ	8	19.51
เขต/พื้นที่พักอาศัย	7	17.07
ประเภทครอบครัว	7	17.07
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	6	14.63
กรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัย	6	14.63
การทำงาน/อาชีพ	4	9.76
สถานภาพทางสังคม	2	4.88
คุณลักษณะทางประชากรและสังคม	2	4.88
ตำแหน่งหน้าที่	1	2.44
ประเภทผู้ตอบแบบสอบถาม	1	2.44
ชนเผ่า	1	2.44

ตัวแปรอิสระ	จำนวน (เรื่อง)* 41 เรื่อง	ร้อยละ
สัญชาติ	1	2.44
ศาสนา	1	2.44
ดัชนีมวลกาย	1	2.44
หลักประกันสุขภาพ	1	2.44

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่ศึกษาตัวแปรในกลุ่มลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังมากกว่า 1 ตัวแปร

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาในกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม

ตัวแปรอิสระ	จำนวน (เรื่อง) จาก 8 เรื่อง	ร้อยละ
สุขภาพจิต	2	25.00
ความต้องการของผู้สูงอายุ	2	25.00
ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	1	12.50
ความเชื่ออำนาจในตน	1	12.50
การเห็นคุณค่าในตนเอง	1	12.50
ทัศนคติ	1	12.50
อารมณ์	1	12.50
ความพึงพอใจในชีวิต	1	12.50
ความผาสุกในชีวิต	1	12.50
ความสามารถในการเผชิญปัญหา	1	12.50

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่ศึกษาตัวแปรจิตลักษณะเดิมมากกว่า 1 ตัวแปร

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาในกลุ่มตัวแปรจัดกระทำ

ตัวแปรอิสระ	จำนวน (เรื่อง) จาก 4 เรื่อง	ร้อยละ
โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรมการแนะแนวกลุ่ม	1	25.00
รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน	1	25.00
โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	1	25.00
โปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำ	1	25.00

ตาราง 28 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรอิสระที่ศึกษาในกลุ่ม
ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์

ตัวแปรอิสระ	จำนวน (เรื่อง) จาก 4 เรื่อง*	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	3	75.00
ความเชื่อในความสามารถตนเองในการมี คุณภาพชีวิตที่ดี	1	25.00
การบรรลุนานตามขั้นพัฒนาการ	1	25.00

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่ศึกษาตัวแปรจิตลักษณะเดิมมากกว่า 1 ตัวแปร

1.2.15 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตาราง 29 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา พบว่า จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.72) ศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถาม รองลงมาคือ แบบสัมภาษณ์ (ร้อยละ 37.50) ส่วนที่เหลือใช้แบบทดสอบ และแบบประเมิน ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 1.39)

ตาราง 29 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
แบบสอบถาม	43	59.72
แบบสัมภาษณ์	27	37.50
แบบทดสอบ	1	1.39
แบบประเมิน	1	1.39
รวม	72	100.00

1.2.16 การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 30 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามการหาคุณภาพเครื่องมือ จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง พบว่า มีงานวิจัยที่หาคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเชื่อมั่น จำนวน 44 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.11 จากจำนวนดังกล่าว งานวิจัยส่วนใหญ่หาความเชื่อมั่นด้วยวิธี Alpha (ร้อยละ 97.73) ในขณะที่การหาคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยงตรงนั้น มีงานวิจัยจำนวน 45 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 62.50 จากจำนวนดังกล่าว งานวิจัยส่วนใหญ่หาความเที่ยงตรงด้วยวิธีเชิงเนื้อหา (ร้อยละ 93.33)

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามการหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
การหาความเชื่อมั่น (Reliability)		
มีการหา	44	61.11
Alpha	(43)	(97.73)
KR 20,21	(1)	(2.27)
ไม่มีการหา	28	38.89
การหาความเที่ยงตรง (Validity)		
มีการหา	45	62.50
เชิงเนื้อหา	(42)	(93.33)
เชิงโครงสร้าง	(1)	(2.22)
เชิงพยากรณ์	(1)	(2.22)
Face validity	(1)	(2.22)
ไม่มีการหา	27	37.50

1.2.17 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 31 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 72 เรื่อง พบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมดใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล (ร้อยละ 95.83) ซึ่งสถิติที่ปรากฏในงานวิจัยทั้งหมด คือ สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) รองลงมาคือ สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม (t-test) (ร้อยละ 31.88) สถิติไคสแควร์ (Chi-square) (ร้อยละ 15.94) สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation analysis) (ร้อยละ 14.49) และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ (Multiple regression analysis) (ร้อยละ 11.59)

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่สังเคราะห์ จำแนกตามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
ใช้สถิติ	69*	95.83
Descriptive statistics	(69)	(100.00)
t-test	(22)	(31.88)
Chi-square	(11)	(15.94)
Simple correlation	(10)	(14.49)
Multiple regression	(8)	(11.59)
One-way ANOVA	(5)	(7.25)

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
Factor Analysis	(2)	(2.90)
ANCOVA	(1)	(1.45)
MANOVA	(1)	(1.45)
Logistic regression	(1)	(1.45)
Mean	(2)	(2.90)
ไม่ใช้สถิติ	3	4.17

*มีงานวิจัยบางเรื่องที่ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลมากกว่า 1 วิธี

ส่วนที่ 2

ผลการรวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาในส่วนนี้ต่อบจุดมุ่งหมายของการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อรวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยรวบรวมเฉพาะแบบวัดของงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณเท่านั้น เพื่อสะท้อนให้เห็นรายการข้อคำถาม (Item) ตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติ แบบวัดในที่นี้หมายถึงรวมถึงแบบสอบถามและชุดฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นซึ่งถือเป็นผลผลิตทางการวิจัยที่สำคัญต่อการพัฒนา โดยปกติแล้วแบบวัดที่ผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องมือวัดตัวแปรของการศึกษานั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามแหล่งที่มา ได้แก่ แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ แบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของผู้อื่นเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและบริบทของการศึกษา และแบบวัดที่ผู้วิจัยนำของผู้อื่นมาใช้ทั้งฉบับ

จากผลการศึกษาในส่วนที่ 1 คุณลักษณะด้านการวิจัยของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่าจำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่งานวิจัยส่วนใหญ่นิยมศึกษามี 4 ด้าน เป็นสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 49.25) และด้านที่นิยมศึกษา ประกอบด้วย ด้านร่างกาย (ร้อยละ 91.04) ด้านสังคม (ร้อยละ 85.07) ด้านจิตใจ (ร้อยละ 67.16) และด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 29.85) ดังนั้น ในส่วนนี้จะนำเสนอประเด็นข้อคำถามของแบบวัดคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ผลการรวบรวมแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และที่ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่ามีจำนวน 43 เรื่อง จาก 72 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 59.72 นั้นพบสาระสำคัญดังนี้

ประการที่หนึ่ง แหล่งที่มาของแบบวัดคุณภาพชีวิต พบว่า เกินครึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 51.16) เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบวัดของผู้อื่นมาใช้ทั้งฉบับ รองลงมาคือ แบบวัดที่สร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ (ร้อยละ 44.19) ที่เหลือเป็นแบบวัดที่ปรับปรุงจากแบบวัดของผู้อื่น (ร้อยละ 4.65) สำหรับ

แบบวัดที่ผู้วิจัยนำของผู้อื่นมาใช้ทั้งฉบับนั้นส่วนใหญ่เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ นำมาแปลเป็นภาษาไทย เรียกว่าคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทยชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF THAI) ซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 86.36 ส่วนที่เหลือเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตของ Oregon Health Science University แบบวัดคุณภาพชีวิตของ Zan (1992) & Fillenbaum (1987) และแบบวัดคุณภาพชีวิตของอุทุมพร จามรมาน (2530) และอัจฉรา นวจินดา (2525) มีจำนวนและสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 4.55) (ดูตาราง 32)

ประการที่สอง จำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต พบว่า งานวิจัยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.48) ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจำนวน 4 ด้าน รองลงมาคือ จำนวน 5 ด้าน และจำนวน 6 ด้าน ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 11.63) (ดูตาราง 32)

ประการที่สาม มิติของคุณภาพชีวิต พบว่า จากงานวิจัย 43 เรื่อง ทุกเรื่อง (ร้อยละ 100.0) ศึกษามิติด้านร่างกาย มีจำนวน 33 เรื่อง จาก 43 เรื่องที่ศึกษามิติด้านสังคม และมิติด้านสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 76.74 มีจำนวน 32 เรื่อง จาก 43 เรื่องที่ศึกษามิติด้านจิตใจ (ร้อยละ 74.42) มีจำนวน 12 เรื่อง จาก 43 เรื่องที่ศึกษามิติด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 27.91) (ดูตาราง 32)

ประการที่สี่ มาตรฐานของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยนำมาใช้ส่วนใหญ่เป็นมาตรฐาน 5 ระดับ (ร้อยละ 37.21) รองลงมาคือ มาตรฐาน 3 ระดับ และมาตรฐาน 2 ระดับ (ร้อยละ 25.58 และร้อยละ 20.93 ตามลำดับ) (ดูตาราง 32)

ตาราง 32 ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลักษณะ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของแบบวัด		
นำแบบวัดของผู้อื่นมาใช้ทั้งฉบับ	22	51.16
องค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด	(19)	(86.36)
Oregon Health Science University	(1)	(4.55)
Zan (1992) & Fillenbaum (1987)	(1)	(4.55)
อุทุมพร จามรมาน (2530) และอัจฉรา นวจินดา	(1)	(4.55)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	19	44.19
ปรับปรุงจากแบบวัดของผู้อื่น	2	4.65
รวม	43	100.00
จำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต		
2 ด้าน	4	9.30
3 ด้าน	3	6.97
4 ด้าน	23	53.48

ลักษณะ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
5 ด้าน	5	11.63
6 ด้าน	5	11.63
7 ด้าน	1	2.33
8 ด้าน	1	2.33
9 ด้าน	1	2.33
รวม	43	100.00
มิติของคุณภาพชีวิต*		
ด้านร่างกาย	43	100.00
ด้านสังคม	33	76.74
ด้านสิ่งแวดล้อม	33	76.74
ด้านจิตใจ	32	74.42
ด้านเศรษฐกิจ	12	27.91
มาตรวัดของแบบวัดคุณภาพชีวิต		
2 ระดับ	9	20.93
3 ระดับ	11	25.58
4 ระดับ	4	9.30
5 ระดับ	16	37.21
6 ระดับ	2	4.65
7 ระดับ	1	2.33
รวม	43	100.00

* มีงานวิจัยบางเรื่องที่ศึกษามากกว่า 1 มิติ

ประการที่ห้า ข้อคำถามของแบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ มีสาระสำคัญในประเด็นนิยามเชิงปฏิบัติการ และตัวอย่างข้อคำถาม ปรากฏดังตาราง 33-37 แต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้

แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

บางงานวิจัยใช้คำว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้หรือการประเมินตนเองของผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1) สภาพร่างกาย 2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการพักผ่อน และ 4) การใช้บริการทางการแพทย์ สำหรับตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้วัดการรับรู้หรือการประเมินตนเองในเรื่องร่างกาย มีดังนี้

ตัวอย่างข้อความคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

เรื่องสภาพร่างกาย เช่น ข้าพเจ้ามีอาการท้องผูก ข้าพเจ้าได้ยินเสียงต่างๆ ชัดเจนดี หรือข้าพเจ้าสามารถเคี้ยวอาหารได้ดี เป็นต้น

เรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ข้าพเจ้าสามารถเดินได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือหรือใช้ไม้เท้า หรือ ข้าพเจ้าสามารถทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้เอง เป็นต้น

เรื่องการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดสี และการพักผ่อน เช่น ในแต่ละวันข้าพเจ้าได้รับประทานอาหารต่อไปนี้คือ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกมื้อ หรือ ใน 1 สัปดาห์ ข้าพเจ้าได้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน วันละประมาณ 30 นาที

เรื่องการใช้บริการทางการแพทย์ เช่น ข้าพเจ้าตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง หรือ ท่านสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เทศบาลได้จัดบริการได้อย่างเท่าเทียมหรือไม่

แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติด้านสังคม

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านสังคม

บางงานวิจัยใช้คำว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความหมายโดยรวมของคุณภาพชีวิตด้านสังคมหรือความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นต้น ในเรื่องการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

ตัวอย่างข้อความคุณภาพชีวิตด้านสังคม

เรื่องการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค้ไหน หรือ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีความจำเป็น หรือเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนท่านบ่อยเพียงใด หรือ ท่านพอใจกับการได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นต้น

เรื่องการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น ท่านมีบทบาทในการให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลช่วยเหลือบุตรหลานในบ้าน หรือ ท่านมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหภายในครอบครัวใช่หรือไม่ เป็นต้น

เรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น ท่านเป็นสมาชิกชมรม กลุ่ม หรือองค์กรต่างๆ หรือ ในรอบปีที่ผ่านมาท่านร่วมกิจกรรมตามประเพณีของชุมชน เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ บ้างหรือไม่ หรือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านอยู่เสมอใช่หรือไม่ เป็นต้น

เรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เช่น ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น หรือ สัมพันธภาพของบุคคลในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร หรือ ข้าพเจ้ารับประทานอาหารเช้าร่วมกับบุคคลในครอบครัว หรือ ในแต่ละวันข้าพเจ้าแทบจะไม่ได้พูดคุยกับสมาชิกในบ้าน เป็นต้น

แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติด้านสภาพแวดล้อม

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ความหมายโดยภาพรวมของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม สรุปได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การมีโอกาสได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ และการมีกิจกรรมในเวลาว่าง

ตัวอย่างข้อคำถามคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

เรื่องการมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต เช่น ท่านรู้สึกชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน หรือ ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินหรือไม่

เรื่องการอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี เช่น ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด หรือ บ้านพักอาศัยสร้างด้วยวัสดุถาวรใช่หรือไม่ หรือ ที่อยู่อาศัยของท่านปลอดภัยจากเสียงรบกวน การสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น น้ำเสีย ขยะ และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เรื่องการมีโอกาสได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ เช่น ท่านได้รู้เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด หรือ ท่านไม่ชอบติดตามข่าวสารหรือความเคลื่อนไหวทางสังคม หรือท่านได้รับความรู้และมีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้น

เรื่องการมีกิจกรรมในเวลาว่าง เช่น ท่านเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ในโอกาสต่างๆ เป็นประจำใช่หรือไม่ หรือ ในยามว่างท่านทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือทำกิจกรรมภายในบ้านที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี หรือ ท่านได้ทำกิจกรรมงานอดิเรก หรือการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ และจัดสวน เป็นต้น

แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติด้านจิตใจ

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

บางงานวิจัยใช้คำว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะทางจิต หรือสภาพจิตใจ มีความหมายโดยภาพรวมว่า การรับรู้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุในเรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง ภาวะภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้ และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

ตัวอย่างข้อคำถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

เรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม หรือ ท่านรู้สึกพึงพอใจกับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผิวแห้ง มีริ้วรอย เป็นต้น

เรื่องความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น ท่านพึงพอใจต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง หรือ ท่านภูมิใจในตนเองที่สังคมยอมรับด้านปฏิบัติศาสนา หรือ ท่านรู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่าในครอบครัว เป็นต้น

เรื่องความมั่นใจในตนเอง เช่น ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด

เรื่องความสามารถในการเรียนรู้ เช่น ท่านได้นำความรู้และความสามารถมาใช้ให้เกิดประโยชน์ใช้หรือไม่ หรือ ท่านคิดว่าการได้รับการศึกษาจะช่วยให้คุณมีความรู้และความสามารถต่อการปฏิบัติภารกิจในสังคมได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เป็นต้น

เรื่องความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน หรือท่านรู้สึกอับอายเพื่อนบ้านที่ครอบครัวของตนยากจน หรือท่านรู้สึกถูกละทิ้งให้อยู่คนเดียว เป็นต้น

แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติด้านเศรษฐกิจ

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การรับรู้สถานภาพทางเศรษฐกิจของตนเอง ได้แก่ ความพอเพียงของรายได้ การใช้จ่าย และการมีภาระหนี้สิน เป็นต้น

ตัวอย่างข้อคำถามคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ในแต่ละเดือน ท่านมีรายได้พอใช้หรือไม่

สภาพการเงินของท่านเป็นอย่างไร

ท่านมีทรัพย์สินเพียงพอสำหรับใช้เพื่อการดูแลตนเองตลอดชีวิต

ปัจจุบันท่านมีงานทำสร้างเสริมรายได้พอเพียง

ตาราง 33 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
WHOQOL BREF THAI แปลโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541)	การรับรู้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และการรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1.การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด (-) 2.ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) (+) 3.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด (+) 4.ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน (+) 5.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน (-) 6.ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาเล็กน้อยเพียงใด (+) 7.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด (+) 	เจษฎา บุญทา (2545) ชนะโชค คำวัน (2553) ทิพย์อรุณ สมภู (2552) ประภาพรณ พลนาค (2552) ปวีณา พูลหน่าย (2551) รสนันท์ แก้วเสน (2551) รัตนภรณ์ สาระวิถี (2553) วรธนา กุมารจันทร์ (2543) วิโรจน์ เรื่องสะอาด (2549) วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) วิลาวัลย์ รัตนา (2552) วินัส วัลย์วัฒนะ (2550) ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) สุพร คูหา (2552) สุพิศ ศรีอินทร์ (2551) สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543) สุรียา ศลาประโคน (2553) อนันท์ นิลเลิศ (2551) อุทัย สุดสุข (2552)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความ	ชื่อผู้วิจัย
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	การมีสุขภาพทางกายที่ปราศจากโรคประจำตัว มีความสะดวกในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สุขภาพร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ ไม่มีโรคประจำตัว (+) 2. ได้รับการตรวจร่างกาย 6 เดือนต่อ 1 ครั้งตลอดมา (+) 3. มีกิจกรรมออกกำลังกายประจำทุกสัปดาห์ (+) 4. ได้รับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับให้มากที่สุด (+) 5. รู้สึกชอบการดื่มสุราหรือสิ่งมีแอลกอฮอล์ (-) 6. รู้สึกชอบการสูบบุหรี่หรือสิ่งมีแอลกอฮอล์ (-) 7. ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีอาการหมดแรง อันเกิดจากความสูงอายุ (-) 8. การไปตรวจร่างกายเฉพาะที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง (+) 9. ไม่ชอบการดื่มสุราหรือสิ่งมีแอลกอฮอล์ (+) 10. ไม่ชอบการสูบบุหรี่ หรือกินหมาก (+) 	พระจิตวิงษ์ ลาเสน (2548)
แนวคิดของ Zahn (1992) และ Fillenbaum (1987)	เป็นการประเมินสุขภาพตนเอง อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และการใช้บริการทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. อาการเกี่ยวกับตา 2. อาการเกี่ยวกับหู 3. อาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น คัดจมูก ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก 4. อาการระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก ท้องอืด แน่น จุกเสียด 5. อาการในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อต่างๆ 6. อาการในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะลำบาก ชัดแสบ 	ปริญดา สิงห์มี (2551)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
		7.อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง 8.โรกระบบสายตา เช่น ต้อกระจก ต้อเนื้อ 9.โรคในช่องปาก เช่น ปวดฟัน ฟันโยก 10.โรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ข้ออักเสบ ปวดหลัง 11.โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง 12.โรกระบบต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ 13.โรกระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค หอบหืด 14.โรกระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น โรคไต นิ่ว	
ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ จินตนา ศรีธรรมมา (2539)	การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพดี โดยได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีการพักผ่อนที่เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ขับถ่ายเป็นปกติ การมองเห็นชัดเจน การได้ยินชัดเจน การเคี้ยวอาหารดี การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นปกติ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	1.ปัจจุบันข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรง 2.ข้าพเจ้าไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 3.ในแต่ละวันข้าพเจ้าได้รับประทานอาหารต่อไปนี้คือ ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกมื้อ 5.ข้าพเจ้าได้นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง 6.ใน 1 สัปดาห์ ข้าพเจ้าได้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน วันละประมาณ 30 นาที 7.ข้าพเจ้ามีอาการท้องผูกเสมอ 8.ข้าพเจ้าได้ยินเสียงต่างๆ ชัดเจนดี 9.ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายาสายตาฝ้ามัว หรือมองเห็นไม่ชัดเจน 10.ข้าพเจ้าสามารถเคี้ยวอาหารได้ดี 11.ข้าพเจ้ามีอาการปวดหลัง ปวดเอวเสมอ เวลา	สิทธิอาภรณ์ ขวนปี (2543)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความถาม	ชื่อผู้วิจัย
		เคลื่อนไหวร่างกาย 12.ข้าพเจ้าสามารถเดินได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือหรือใช้ไม้เท้า 13.ข้าพเจ้าสามารถทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้เอง 14.ข้าพเจ้าสามารถเดินไปหาเพื่อนบ้านได้เอง 15.ข้าพเจ้าสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำ 16.ข้าพเจ้าตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	สภาพที่ดีทางร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง 2) ระบบต่างๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ร่างกายสามารถทำงานได้นานๆ ไม่เหนื่อยเร็วและมีประสิทธิภาพ 4) การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ 5) ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ 6) การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่วว่องไว	1.ท่านรู้สึกเคลื่อนไหวร่างกายได้คล่องแคล่วว่องไว 2.ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายเวลาทำงานหรือเดินเล่น 3.ท่านรู้สึกท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับถ่ายไม่เป็นปกติ 4.ท่านรู้สึกว่านอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ 5.ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถไปรับการตรวจบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง 6.ท่านมีความรู้สึกว่าคุณภาพของท่านแข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน	ณรงค์ ลิ้มจันทร์ทอง (2551)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	ภาวะทางสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์	1.ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำใช่หรือไม่ 2.ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีใช่หรือไม่ 3.ท่านมีโรคประจำตัวใช่หรือไม่ 4.ท่านเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาในโรงพยาบาลอยู่บ่อยๆใช่หรือไม่	พรพรรณ วรรัตน์ (2551) เจริญตา เขม้นเขตรกิจ (2553)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความถาม	ชื่อผู้วิจัย
		5.ท่านสูบบุหรี่ใช่หรือไม่ 6.ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำใช่หรือไม่ 7.ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งใช่หรือไม่ 8.ท่านรู้สึกเหงา เศร้า วิตกกังวลบ่อยๆ ใช่หรือไม่	
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	การมีชีวิตยืนยาว การมีสุขภาพอนามัยที่ดี และการสร้างความเป็นธรรมในระบบสาธารณสุข	1.ท่านได้ออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอหรือไม่ 2.ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มีโรคประจำตัว หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นบ่อยๆ หรือไม่ 3.ท่านอยู่ในวัยผู้สูงอายุ ท่านมีการดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่ 4.ท่านมีการดูแลเรื่องภาวะโภชนาการของตนเองหรือไม่ เพื่อช่วยให้มีอายุยืนยาว สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข 5.ท่านสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เทศบาลได้ จัดบริการให้อย่างเท่าเทียมหรือไม่ 6.บุคคลในบ้านของท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มีโรคประจำตัว หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ที่ทำให้เป็นภาระต่อท่านหรือไม่	วาสนา เทียมศร (2553)
ปรับปรุงจากแนวคิดของแคทซ์ และของลอร์ดัน	ความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ การ	1.การรับประทานอาหาร 2.การแต่งตัว เช่น การสวมเสื้อผ้า หวีผม	กัลยาณี ทองสว่าง (2546)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
	<p>แต่งตัว การใช้ห้องน้ำ การทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ การซักเสื้อผ้า การล้างหน้า แปรงฟัน การขึ้นลงบันได การไปตลาด และการปลูก ผักสวนครัว</p>	<p>3.ทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ 4.การเข้าห้องน้ำ หรือถ่ายอุจจาระ 5.การทำงานบ้าน 6.การประกอบอาหารหรือเตรียมอาหาร 7.การไปตลาดหรือซื้อของตามร้าน 8.การปลูกผักสวนครัวบริเวณบ้าน</p>	
<p>สร้างจากนิยามปฏิบัติการ</p>	<p>อาการผิดปกติและเป็นโรคต่างๆ ได้แก่ อาการปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเอว ท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คั้นตามผิวหนัง ปวดตา เจ็บหน้าอก เกี่ยวกับการได้ยิน เช่น หูตึง ส่วนโรคเรื้อรัง เป็นความเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ โรคระบบกระดูกกล้ามเนื้อและข้อต่อ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน</p>	<p>อาการในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการต่างๆ เหล่านี้หรือไม่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเอว 2.ปวดศีรษะ 3.ท้องผูก 4.กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 5.ปัสสาวะขัด 6.คั้นตามผิวหนัง 7.เหงือกและฟัน 8.การได้ยิน เช่น หูตึง 	<p>กัลยาณี ทองสว่าง (2546)</p>
<p>สร้างจากแนวคิดของ Fillenbaum (1987) และ ปรับปรุงแบบวัดมาจากลัดดาวัลย์ อบทอง (2550)</p>	<p>การมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยประเมินด้านร่างกายจากการออกกำลังกาย การพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรม และระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบสมอง ระบบประสาทหู และตา และด้านจิตใจจากความเหงา ว้าเหว่</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านประเมินสุขภาพของตนเองอย่างไร (แข็งแรง เช่นเดียวกับบุคคลวัยเดียวกัน แข็งแรงน้อยกว่าบุคคลวัยเดียวกัน มีปัญหาสุขภาพ) 2.ความสามารถในการมองเห็น (ปกติ เลื่อนราง ตาพร่ามัว) 3.ความสามารถในการได้ยิน (ชัดเจน ไม่ค่อยชัดเจน ไม่ได้) 	<p>นริศรา นุ่นชุมผล (2553)</p>

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความถาม	ชื่อผู้วิจัย
	ชิมเศร้า	<p>ยินเสียง)</p> <p>4.ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร (ดี ไม่ค่อยดี ไม่ดีเลย)</p> <p>5.การทำงานของระบบย่อยอาหาร (ปกติดี ไม่ปกติ บางครั้ง มีปัญหา)</p> <p>6.การทำงานของระบบขับถ่าย (ปกติ ไม่ปกติบางครั้ง ผิดปกติ)</p> <p>7.ความสามารถในการออกกำลังกาย (ทำได้ตามความต้องการ ได้เพียงบางครั้งแต่ไม่เป็นไปตามความต้องการ ไม่สามารถออกกำลังกายได้)</p> <p>8.การนอนหลับ (หลับสนิทดี ไม่ค่อยหลับบางครั้ง ไม่หลับบ่อยครั้ง)</p> <p>9.การรับประทานอาหาร (ได้กินของมีประโยชน์ทุกวัน ไม่ครบทุกวัน ได้รับอาหารไม่เพียงพอ)</p> <p>10.คุณภาพน้ำดื่ม (ดื่มทุกวัน ดื่มน้ำบางครั้ง ไม่ได้ดื่ม)</p>	
<p>ปรับปรุงแบบวัดจาก</p> <p>อัจฉรา นวจินดา (2525)</p> <p>อุทุมพร จามรมาน (2530)</p>	ไม่ระบุ	<p>1.ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล</p> <p>3.สุขภาพของท่านแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้</p> <p>4.ท่านพอใจในสุขภาพของท่านเพียงใด</p> <p>5.ท่านคิดว่าชีวิตของท่านมีความสำคัญต่อลูกหลาน</p>	พจนา ศรีเจริญ (2544)
<p>แปลจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของ</p> <p>มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ</p>	<p>ความสบายด้านร่างกายและวิถีทางด้าน</p> <p>ร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง</p>	<p>1.เครื่องใช้อำนวยความสะดวก อาหาร ความสบาย</p> <p>การเงิน</p>	รสสุคนธ์ ณะแก้ว (2548)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความถาม	ชื่อผู้วิจัย
โอเรกอน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Flanagan (1982)	ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ มีอาหารดี มีบ้านที่น่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก	2.สมรรถภาพร่างกายแข็งแรง (พอใจมาก พอใจ ค่อนข้างพอใจ เฉยๆ ค่อนข้างไม่พอใจ ไม่มีความสุข และแย่มาก)	
ปรับปรุงจากแบบวัดการดูแลสุขภาพกายของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540) และ WHOQOL-BREF ขององค์การอนามัยโลก	การปฏิบัติตนให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัย รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบหมวดหมู่ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอในแต่ละวัน ออกกำลังกาย เข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเข้ารับการรักษา หรือการหาซื้อยารับประทานเองในกรณีรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ รวมทั้งหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุราและสารเสพติดให้โทษอื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น 2.ท่านลดอาหารย่อยยาก เช่น พวกเนื้อสัตว์ให้น้อยลง 3.ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย อย่างน้อยวันละ 15-30 นาที เช่น วิ่งเหยาะๆ กายบริหาร เปตอง โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น 4.ท่านหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน 5.ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 6.ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดเมื่อเจ็บป่วย 7.ท่านควบคุมอาหาร (ถ้าท่านมีน้ำหนักมากหรือเจ็บป่วย) 8.ท่านคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารเสมอเมื่อรับประทานอาหาร 9.ท่านประกอบอาหารรับประทานภายในครอบครัวเป็นประจำ 10.ท่านหลีกเลี่ยงการยกของหนัก 11.ท่านไม่รับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารแต่น้อย 12.ท่านรับประทานอาหารเช้าพวกปลามากขึ้น 13.ท่านยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า) 	ลดาวัลย์ น้อยเหลือ (2551)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
		14. ท่านดื่มชาหรือกาแฟในตอนเช้า 15. เมื่อพบความผิดปกติในร่างกายแม้เพียงเล็กน้อย ท่านจะรีบไปพบแพทย์ 16. ท่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายของท่านอยู่เสมอ (จริงที่สุด ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง และไม่จริงเลย)	

ตาราง 34 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสังคม

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
WHOQOL BREF THAI แปลโดย สุวัฒน์ มหัตถินรินทร์กุล และคณะ (2541)	การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น	1. ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน (+) 2. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน (+) 3. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยเหลือตนเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์) (+)	เฉษฐา บุญทา (2545) ชนะโชค คำวัน (2553) ทิพย์อรุณ สมภู (2552) ประภาพรพรณ พลนาค (2552) ปวีณา พูลหน่าย (2551) รสนันท์ แก้วเสน (2551) รัตนาภรณ์ สาระวิณี (2553) วรณา กุมารจันทร์ (2543) วิโรจน์ เรื่องสะอาด (2549) วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) วิลาวลัย รัตนา (2552) วีนัส วยวิวัฒนะ (2550)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
			ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) สุพร คูหา (2552) สุพิศ ศรีอินทร์ (2551) สุภลักษณ์ เขียวขำ (2543) สุรียา ศลาประโคน (2553) อนันท์ นิลเลิศ (2551) อุทัย สุดสุข (2552)
แนวคิดของ Zahn (1992) และ Fillenbaum (1987)	ขนาดและความพอเพียงของการได้ติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์ การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านและครอบครัว	1.จำนวนคนในครอบครัวที่ท่านสนิทสนมด้วยมีกี่คน 2.ท่านปรึกษาหารือกับคนในครอบครัวของท่านมากน้อยเพียงใด 3.จำนวนเพื่อนสนิทหรือคนสนิทที่สามารถพูดคุยเรื่องราวต่างๆ ให้ฟังได้ทั้งหมดมีกี่คน 4.เพื่อนบ้านมาเยี่ยมท่านที่บ้านบ่อยครั้งเพียงใด 5.ท่านไปเยี่ยมเพื่อนที่บ้านของเขาบ่อยครั้งเพียงใด 6.ในครอบครัวของท่านมีการทะเลาะหรือขัดแย้งกันหรือไม่ 7.สัมพันธ์ภาพของบุคคลในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร 8.ท่านเป็นสมาชิกชมรมกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ หรือไม่ 9.ท่านร่วมกิจกรรมของชมรม กลุ่ม หรือองค์กรต่างๆ บ่อยครั้งเพียงใด 10.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านร่วมกิจกรรมตามประเพณีของชุมชน เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ บ้างหรือไม่	ปริญดา สิงห์มี (2551)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
ปรับปรุงมาจากแบบวัดของรัตนาลินธีรภาพ (2540)	การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม	<p>11. ท่านทำบุญตักบาตรหรือไปร่วมทำบุญฟังเทศน์ที่วัดหรือไม่</p> <p>1. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารร่วมกับบุคคลในครอบครัว</p> <p>2. สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้าต่างคนต่างอยู่</p> <p>3. ข้าพเจ้าดูโทรทัศน์พร้อมกับสมาชิกในครอบครัว</p> <p>4. บุตรหลานดูแลเอาใจใส่ข้าพเจ้าเป็นอย่างดี</p> <p>5. ในแต่ละวันข้าพเจ้าแทบจะไม่ได้พูดคุยกับสมาชิกในบ้าน</p> <p>6. เมื่อลูกหลานประสบปัญหาจะนึกถึงข้าพเจ้าเป็นคนแรก</p> <p>7. ข้าพเจ้ามักจะมีเรื่องถกเถียงกับสมาชิกในครอบครัว</p> <p>8. ลูกหลานมาเยี่ยมข้าพเจ้า</p> <p>9. ข้าพเจ้าไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน</p> <p>10. ข้าพเจ้าไปทัศนจรตามที่ต่างๆ ร่วมกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน</p> <p>11. ข้าพเจ้าไปทำบุญที่วัดร่วมกับเพื่อนบ้าน</p> <p>12. ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคม ชมรม หรือกลุ่มต่างๆ</p> <p>13. ข้าพเจ้ามักเก็บตัวอยู่ในบ้าน</p>	สิทธิอาภรณ์ ขวนปี (2543)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	การมีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ความผูกพันในสังคม ดูจากการมีส่วนร่วมในชุมชน 2) การติดต่อทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับ	<p>1. ท่านรู้สึกว่าคุณยังเป็นคนที่สำคัญในครอบครัวและเป็นที่เคารพนับถือของคนในครอบครัว</p> <p>2. ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ตามปกติ</p> <p>3. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวรักใคร่ ผูกพันท่าน</p>	ณรงค์ ลิ้มจันทร์ทอง (2551)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
	เพื่อนฝูง 3) ความใกล้ชิดสนิทสนม การรับรู้ความรู้สึกว่าได้รับความช่วยเหลือ 4) โอกาสในการได้รับความช่วยเหลือ ความเท่าเทียมกับคนอื่นในโอกาสได้รับความช่วยเหลือ 5) ความมีคุณค่าในตนเอง 6) การได้รับการยอมรับนับถือในสังคม	เหมือนเดิม 4. ท่านรู้สึกว่าเป็นบ้านหรือเพื่อนเคยร่วมงานยังคงคบหาสมาคมกับท่านเหมือนเดิม 5. ท่านรู้สึกว่าเมื่อท่านมีอาการไม่สบาย ท่านจะได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี 6. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวเป็นที่ไว้วางใจและพูดคุยปัญหาต่างๆ ได้	
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว แสดงถึงความช่วยเหลือเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การแสดงความรู้สึกและความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน	1. ท่านมีเวลาอยู่กับครอบครัวและบุตรหลานสม่ำเสมอใช่หรือไม่ 2. ท่านมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวใช่หรือไม่ 3. ท่านมีบุตรหลานหรือญาติมาเยี่ยมเยียนอยู่เสมอใช่หรือไม่ 4. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่ประสบความเดือดร้อนได้ใช่หรือไม่ 5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านอยู่เสมอใช่หรือไม่ 6. ท่านเข้าร่วมงานประเพณีของหมู่บ้านและตำบลอยู่เสมอใช่หรือไม่ 7. ท่านไปทำบุญไหว้พระเป็นประจำทุกวันพระใช่หรือไม่ 8. ท่านสนใจติดตามข่าวสารบ้านเมืองใช่หรือไม่	พรพรรณ วรรัตน์ (2551) เจนิตตา เขม้นเขตรกิจ (2553)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	สัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ	1. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร 2. หากท่านเกิดการเจ็บป่วย ท่านมีผู้ช่วยเหลือหรือทำหน้าที่ดูแลท่านหรือไม่	วาสนา เทียมศรี (2553)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
		3.ท่านมีการะเลียงดูบุตรหลานหรือไม่ 4.ท่านมีการะหนี่ลีนหรือไม่ 5.ลูกหลานในครอบครัวของท่านสามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ท่านได้ในระดับใด 6.ท่านมีบทบาทในการให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลช่วยเหลือบุตรหลานในบ้านอย่างไร 7.บุคคลใดที่ทำให้ท่านเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกมั่นคงในชีวิต ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอบโยน ให้กำลังใจและทำให้ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด 8.ท่านคิดว่าชีวิตครอบครัวของท่านมีความอบอุ่นและมีความสุขระดับใด	
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษากับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง จำนวนเพื่อนสนิท หรือคนสนิทที่สามารถพูดคุยในเรื่องต่างๆ จำนวนครั้งที่เพื่อนบ้านมาเยี่ยมและการไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือกิจกรรมชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	1.ปกติท่านมีเพื่อนร่วมรับประทานอาหารบ่อยเพียงใด (ครั้ง/สัปดาห์) 2.ท่านพูดคุยกับสมาชิกในบ้านบ่อยเพียงใด 3.ท่านมีกิจกรรมพักผ่อนร่วมกับผู้อื่น เช่น ไปเที่ยว รับประทานอาหารนอกบ้านบ่อยเพียงใด 4.ลูกหลานเยี่ยมเยียนท่านบ่อยเพียงใด 5.เพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนท่านบ่อยเพียงใด 6.ท่านไปเยี่ยมลูกหลานบ่อยเพียงใด 7.ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ตักบาตร ไปทำบุญที่วัด บ่อยเพียงใด	กัลยาณี ทองสว่าง (2546)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
		8.ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเป็นตัวแทน กรรมการ หรือ สมาชิกต่างๆ ในหมู่บ้านหรือไม่	
สร้างจากแนวคิดของ Fillenbaum (1987) และ ปรับปรุงแบบวัดมาจากลัดดาวัลย์ ออบทอง (2550)	การมีสภาพทางสังคมที่ดี โดยประเมินจากการ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีความจำเป็น 2.ท่านสามารถปรับทุกข์หรือพูดคุยเพื่อคลี่คลายปัญหา กับผู้อื่น 3.ท่านได้รับความรักและการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว 4.บุตรหลานของท่านเคารพและเชื่อฟังท่าน 5.ท่านมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพทางสื่อต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต อย่างเพียงพอ 	นริศรา นุ่นชุมผล (2553)
ปรับปรุงแบบวัดจากอัจฉรา นวจินดา (2525) อุทุมพร จามรมาน (2530)	ไม่ระบุ	<ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านมีบัตรประจำตัวสูงอายุเพื่อรับบริการจากรัฐ 2.ท่านมีบุตรหลาน ญาติ หรือเพื่อนบ้านไปมาหาสู่ท่าน บ่อยครั้ง 3.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนหย่อนใจเพียงใด 4.ท่านพอใจกับการได้รับเงินสงเคราะห์ 5.ท่านคิดว่าชีวิตของท่านมีความสำคัญต่อลูกหลาน 	พจนา ศรีเจริญ (2544)
แปลจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ โอเรกอน ซึ่งพัฒนามาจาก แนวคิดของ Flanagan (1982)	ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์ กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น รวมถึงการมีบุตรและการ เลี้ยงดู	<ol style="list-style-type: none"> 1.ความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว การพูดคุย การ ช่วยเหลือและเอื้อหนุนกัน 2.การมีลูกและการเลี้ยงดู 3.ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคู่สมรสและบุคคลสำคัญคนอื่นๆ 	รสสุคนธ์ ธนะแก้ว (2548)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
		(พอใจมาก พอใจ ค่อนข้างพอใจ เฉยๆ ค่อนข้างไม่พอใจ ไม่มีความสุข และแย่มาก)	

ตาราง 35 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
WHOQOL BREF THAI แปลโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541)	การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลการ ดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่าง อิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทาง กายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การ คมนาคม มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคม สงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับ ข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณ ตนได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น	1. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน (+) 2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด (+) 3. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด (+) 4. ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความ จำเป็นเพียงใด (+) 5. ท่านได้รู้เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตในแต่ละวันมากน้อย เพียงใด (+) 6. ท่านได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด (+) 7. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด (+) 8. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด (+)	เจษฎา บุญทา (2545) ชนะโชค คำวัน (2553) ทิพย์อรุณ สมภู (2552) ประภาพรพรณ พลนาค (2552) ปวีณา พูลหน่วย (2551) รสนันท์ แก้วเสน (2551) รัตนภรณ์ สาระวิณี (2553) วรรณมา กุมารจันทร์ (2543) วิโรจน์ เรืองสะอาด (2549) วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) วิลาวัลย์ รัตนา (2552) วินัส วยวิวัฒน์ (2550) ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) สุพร คูหา (2552) สุพิศ ศรีอินทร์ (2551) สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความถาม	ชื่อผู้วิจัย
			สุริยา ศลาประโคน (2553) อนันท์ นิลเลิศ (2551) อุทัย สุดสุข (2552)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	<p>1) ลักษณะที่อยู่อาศัยทั้งภายในและภายนอกบ้านในประเด็นความคงทน ความสะอาด การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยในบ้าน บริเวณที่ผู้สูงอายุพักอาศัยในบ้าน ความสว่างภายในบ้าน การถูกรบกวนจากภายนอกทั้งเสียงและฝุ่นละอองและการมีสถานที่พักผ่อนใกล้บ้าน</p> <p>2) กิจกรรมที่กระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งภายในบ้านและนอกบ้านก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีภายในบ้านและภายนอกบ้าน กิจกรรมนันทนาการภายในบ้าน ได้แก่ การฟังวิทยุ การชมโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรกต่างๆ ส่วนกิจกรรมนันทนาการภายนอกบ้าน ได้แก่ การเที่ยว งานสนุกสนานในท้องถิ่น การเข้าร่วมแข่งขัน กีฬา การทัศนศึกษาและการเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์</p>	<p>1.บ้านพักอาศัยสร้างด้วยวัสดุถาวรใช่หรือไม่</p> <p>2.บ้านพักอาศัยมีความสะอาดใช่หรือไม่</p> <p>3.บ้านพักอาศัยมีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนใช่หรือไม่</p> <p>4.ท่านพักอาศัยในบริเวณชั้นล่างของบ้านใช่หรือไม่</p> <p>5.ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอใช่หรือไม่</p> <p>6.มีเสียงดังรบกวนความเป็นอยู่ของท่านใช่หรือไม่</p> <p>7.มีฝุ่นละอองรบกวนความเป็นอยู่ของท่านใช่หรือไม่</p> <p>8.มีสถานที่พักผ่อนใกล้บ้านพักอาศัยใช่หรือไม่</p> <p>1.ท่านชมการละเล่นและเที่ยวงานสนุกสนานเป็นประจำใช่หรือไม่</p> <p>2.ท่านฟังวิทยุเป็นประจำใช่หรือไม่</p> <p>3.ท่านชมโทรทัศน์เป็นประจำใช่หรือไม่</p> <p>4.ท่านอ่านหนังสือเป็นประจำใช่หรือไม่</p> <p>5.ท่านออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเป็นประจำใช่หรือไม่</p> <p>6.ท่านมีงานอดิเรกทำในยามว่างใช่หรือไม่</p> <p>7.ท่านเข้าร่วมทัศนศึกษาเป็นประจำใช่หรือไม่</p> <p>8.ท่านเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ในโอกาสต่างๆ เป็นประจำใช่หรือไม่</p>	พรพรรณ วรรัตน์ (2551) เจริญตา เข้มเนตรกิจ (2553)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความถาม	ชื่อผู้วิจัย
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง การได้รับบริการ สาธารณูปโภคที่พอเพียง และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกื้อกูลคุณภาพการดำรงชีวิตให้เกิดการสนับสนุนความอยู่ดีมีสุขของคน	<ol style="list-style-type: none"> 1.สภาพของบ้านที่ท่านอยู่อาศัยเป็นอย่างไร 2.สภาพแวดล้อมบริเวณข้างเคียงของท่านมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันหรือไม่ 3.ในยามว่างท่านทำกิจกรรมใดเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือทำกิจกรรมภายในบ้านที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี 4.ท่านได้รับบริการสาธารณูปโภคจากเทศบาลพอเพียงหรือไม่ 5.ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินหรือไม่ 6.ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจหรือช่วยส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีของท่านหรือไม่ 	วาสนา เทียมศร (2553)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	สิ่งที่อยู่รอบตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความคงทนของบ้าน มีบริเวณเป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวก ภายในบ้านเก็บของเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่นรบกวน มีการกำจัดขยะมูลฝอย มีไฟฟ้า มีน้ำสะอาด มีโทรศัพท์	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีบริเวณหรือห้องเป็นสัดส่วน 2.อากาศถ่ายเทสะดวก 3.ภายในบ้านเก็บของเรียบร้อย 4.มีแสงสว่างเพียงพอ 5.ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่นเหม็น 6.มีการกำจัดขยะมูลฝอย 7.มีไฟฟ้า 8.น้ำประปาหรือน้ำสะอาด 9.มีโทรศัพท์ 	กัลยาณี ทองสว่าง (2546)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
<p>สร้างจากแนวคิดของ Fillenbaum (1987) และ ปรับปรุงแบบวัดมาจากลัดดาวัลย์ อบทอง (2550)</p>	<p>1) การมีสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ที่ดีโดย ประเมินจากสภาพบ้านที่อยู่อาศัย ลักษณะ ส้วม/ห้องน้ำ ความปลอดภัยในชุมชน การมี น้ำดื่มที่สะอาด และมีสาธารณูปโภคที่ เพียงพอ</p>	<p>1.ลักษณะที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ 2.ที่อยู่อาศัยมีห้องน้ำ/ห้องส้วม เหมาะสมกับวัย โดยห้องน้ำ ไม่ลื่น มีราวจับกันลื่น และมีส้วมชักโครก 3.ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความปลอดภัยจากเสียงรบกวน การสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น น้ำเสีย ขยะ และ สารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 4.สภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน 5.ผู้สูงมีความสุขกาย สบายใจ เมื่ออยู่ในบ้าน 6.ชุมชนของท่านมีสาธารณูปโภค ได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ 7.ชุมชนของท่านมีสาธารณูปการ เช่น ถนน ไฟฟ้า ระบบ ประปา ที่มีมาตรฐาน (สูง/ดี ปานกลาง/ไม่เพียงพอ ต่ำ/ไม่ดี)</p>	<p>นริศรา นุ่นชุมผล (2553)</p>
	<p>2) ความสามารถในการทำกิจกรรม โดย ประเมินจากความสามารถในการเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ที่มีในชุมชนได้ตามความต้องการ การมีกิจกรรมหรืองานอดิเรก และการพบปะเยี่ยมเยียนเพื่อนบ้าน</p>	<p>1.ท่านสามารถให้ความร่วมมือในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ ชุมชน เช่น งานบวช งานมงคลสมรส และงานศพ 2.ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร และงานประเพณีต่างๆ 3.ท่านได้รับบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การได้รวมกลุ่มเพื่อนรุ่น เดียวกัน 4.ท่านได้ทำกิจกรรม งานอดิเรก หรือการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ จัดสวน</p>	

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความ	ชื่อผู้วิจัย
		5.ท่านไปเยี่ยมเยียนเพื่อนบ้าน 6.ท่านได้รับความรู้และมีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ 7.บุตรหลาน หรือผู้ดูแลท่านมีความรู้ในการดูแลรับผิดชอบ	
ปรับปรุงแบบวัดจากอัจฉรา นวจินดา (2525) และอุทุมพร จามรมาณ (2530)	ไม่ระบุ	1.สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านของท่านน่าอยู่ ไม่มีเสียง รบกวน มีต้นไม้ร่มรื่น 2.ท่านพอใจกับสภาพของที่พักอาศัยปัจจุบันเพียงใด 3.ที่อยู่อาศัยของท่านสร้างด้วยวัสดุที่แข็งแรง มั่นคง มี เครื่องอำนวยความสะดวกเหมาะสม	พจนา ศรีเจริญ (2544)
แปลจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ โอเรกอน ซึ่งพัฒนามาจาก แนวคิดของ Flanagan (1982)	1) การมีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มี โอกาสสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่น	1.การได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้อื่น การเป็นอาสาสมัคร หรือ ให้คำแนะนำผู้อื่น 2.การมีส่วนร่วมในองค์กรและชมรมต่างๆ ในชุมชน (พอใจมาก พอใจ ค่อนข้างพอใจ เฉยๆ ค่อนข้างไม่พอใจ ไม่ มีความสุข และแย่มาก)	รสสุคนธ์ ชนะแก้ว (2548)
2) การสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง ดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วน ร่วมกับผู้อื่นในสังคม	1.ออกสังคมโดยพบปะผู้คน ทำกิจกรรมต่างๆ งานเลี้ยง สังสรรค์ เป็นต้น 2.การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ มหรสพ บันเทิง 3.การมีสันทนาการร่วมกับคนอื่น 4.การฟังพาดตนเอง (พอใจมาก พอใจ ค่อนข้างพอใจ เฉยๆ ค่อนข้างไม่พอใจ ไม่ มีความสุข และแย่มาก)		

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
<p>ปรับปรุงจากแบบวัดการดูแลสุขภาพการของดวงเดือน พันธุนาวิน (2540) และ WHOQOL-BREF ขององค์การอนามัยโลก</p>	<p>กิจกรรมทางสังคม หมายถึง การเข้าร่วมประชุมและกิจกรรมต่างๆ ของชมรม ผู้สูงอายุ การติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวของสังคม การมีส่วนร่วมทางการเมือง เช่น การใช้สิทธิลงคะแนนเลือกตั้ง และการทำประชาพิจารณ์ หรือการรับร่างรัฐธรรมนูญ โดยการกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง สังคม หรือชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาในชมรม ผู้สูงอายุเป็นประจำ 2. ท่านไม่ชอบติดตามข่าวหรือความเคลื่อนไหวทางสังคม 3. ท่านร่วมเสนอความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมของชมรม 4. ท่านไปเยี่ยมเยียนเพื่อนๆ เสมอ 5. ท่านแสดงความคิดเห็นทางการเมืองร่วมกับผู้อื่น เช่น การรับร่างรัฐธรรมนูญ 6. ท่านชอบอยู่ตามลำพังมากกว่าพูดคุยกับผู้อื่น 7. ท่านไปร่วมงานเลี้ยงต่างๆ ของเพื่อนเป็นประจำ เช่น งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานเลี้ยง วันเกิด เป็นต้น 8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจร่างกายที่ชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้จัด 9. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญหรือโอกาสพิเศษเสมอ เช่น การถวายพระพรในวันเฉลิมพระชนมพรรษา การเดินวิ่งการกุศล เป็นต้น 10. ท่านไปท่องเที่ยวหรือทัศนาร่วมกับผู้อื่น 11. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาและประเพณีที่ชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้จัด <p>(จริงที่สุด ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง และไม่จริงเลย)</p>	<p>ลดาวัลย์ น้อยเหลือ (2551)</p>

ตาราง 36 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสภาพจิตใจ

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
WHOQOL BREF THAI แปลโดย สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ (2541)	การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจใน ตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้ เรื่องราวต่างๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการ จัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับ ความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่ มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการ เอาชนะอุปสรรค เป็นต้น	1. ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มี ความหวัง) มากน้อยเพียงใด (+) 2. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด (+) 3. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน (+) 4. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม (+) 5. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน (-) 6. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของท่านมีความหมายมากน้อย เพียงใด (+)	เจษฎา บุญทา (2545) ชนะโชค คำวัน (2553) ทิพย์อรุณ สมภู (2552) ประภาพรรณ พลนาค (2552) ปวีณา พูลหน่าย (2551) รสนันท์ แก้วเสน (2551) รัตนภรณ์ สาระวิถี (2553) วรรณภา กุมารจันทร์ (2543) วิโรจน์ เรืองสะอาด (2549) วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) วิลาวลัย รัตนา (2552) วินัส วยวัฒน์นะ (2550) ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) สุพร คูหา (2552) สุพิศ ศรีอินทร์ (2551) สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543) สุรียา ศลาประโคน (2553) อนันท์ นิลเลิศ (2551) อุทัย สุดสุข (2552)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	การมีสุขภาพทางจิตใจ ไม่มีความวิตกกังวลต่อปัจจัยการดำรงชีวิต รวมถึงความสุขที่เกิดจากความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่รู้สึกวิตกกังวลเรื่องการประกอบอาชีพในครอบครัว 2. รู้สึกภูมิใจเมื่อเห็นสมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพด้วยความขยัน 3. รู้สึกภูมิใจในสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวปัจจุบัน 4. มีความภูมิใจต่อพฤติกรรมของบุตรหลานด้านการศึกษา 5. รู้สึกภูมิใจตนเองที่สังคมยอมรับด้านปฏิบัติศาสนา 6. วิตกกังวลเรื่องการประกอบอาชีพในครอบครัว 7. น้อยใจในสภาพชีวิตที่ทำงานหนักมาตลอด 8. ห่วงใยบุตรหลานที่ต้องออกไปทานยังต่างจังหวัด 9. วิตกกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง กลัวความชราและกลัวความตาย 10. รู้สึกอับอายเพื่อนบ้านที่ครอบครัวของตนยากจน 11. รู้สึกน้อยใจเมื่อบุตรหลานไม่เชื่อฟังคำแนะนำสั่งสอน 12. มีความพึงพอใจต่อสุขภาพอนามัยตนเองเสมอ 	พระจิตติวงษ์ ลาเสน (2548)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	การได้รับการศึกษาของคนไทยอย่างเท่าเทียมกัน และคุณภาพการศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีการศึกษาระดับใด 2. ท่านเคยร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือไม่ 3. ท่านได้รับความรู้หรือร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง 4. ท่านได้เรียนรู้และมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากช่องทางใด 5. ท่านมีภูมิปัญญาที่สั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษหรือ 	วาสนา เทียมศร (2553)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความถาม	ชื่อผู้วิจัย
		<p>การสร้างสรรคขึ้นเองหรือไม่</p> <p>6.ท่านคิดว่าการได้รับการศึกษาจะช่วยให้คุณมีความรู้ และมีความสามารถต่อการปฏิบัติภารกิจในสังคมได้ อย่างเต็มประสิทธิภาพ</p>	
แนวคิดของ Zahn (1992) และ Fillenbaum (1987)	การรับรู้หน้าที่ การเจ็บป่วยทางจิต อารมณ์ และ ตัวบ่งชี้การทำหน้าที่ของจิต	<p>1.การวัดสุขภาพจิตเสื่อม โดยถามคำถามว่า</p> <p>1.1 วันนี้เป็นวันที่เท่าไร วันอะไร เดือนอะไร และปี อะไร</p> <p>1.2 บอกชื่อบ้านเลขที่ ชื่อตำบล ชื่ออำเภอ ชื่อจังหวัด</p> <p>1.3 บอกชื่อผู้สัมภาษณ์ แล้วถามว่าผู้สัมภาษณ์ชื่อ อะไร</p> <p>1.4 ให้ผู้สูงอายุบอกชื่อผู้สัมภาษณ์อีกครั้ง</p> <p>2. การวัดภาวะซึมเศร้า</p> <p>2.1 ท่านรู้สึกเหงาหงอย</p> <p>2.2 ท่านรู้สึกวิตกกังวลไปทุกเรื่อง</p> <p>2.3 ท่านรู้สึกไม่อยากทำอะไร อยากอยู่เฉยๆ</p> <p>2.4 ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า</p> <p>2.5 ท่านรู้สึกอยากร้องไห้</p> <p>2.6 ท่านรู้สึกหมดกำลังใจและสิ้นหวัง</p> <p>2.7 ท่านรู้สึกเกิดความเบื่อหน่าย</p> <p>2.8 ท่านรู้สึกหุดหู่ เศร้าหมอง</p> <p>2.9 ท่านรู้สึกฟุ้งซ่าน</p>	ปริญดา สิงห์มี (2551)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ อารีวรรณ คุณเจตน์ (2541)	การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกต่อไปนี้ ความรู้สึกสบายใจ ยอมรับตนเอง รู้สึกว่าตนเองมี คุณค่า มีคนรักและเอาใจใส่ ไม่ท้อแท้	<ol style="list-style-type: none"> 1.ข้าพเจ้ารู้สึกมีเรื่องกลุ่มใจอยู่เสมอ 2.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดบ่อยๆ 3.ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความเรื่องที่ต้องคิด และวุ่นวายใจเสมอ 4.ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจเสมอ 5.ข้าพเจ้ารู้สึกหงอยเหงาเป็นประจำ 6.ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ 7.ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความคนเข้าใจข้าพเจ้าดี 8.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว 9.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีใครรักและเอาใจใส่ 10.ขณะนี้ข้าพเจ้าไม่มีเพื่อนสนิท 11.บุคคลภายในครอบครัวของข้าพเจ้า ทำให้ข้าพเจ้า รู้สึกอบอุ่น 12.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า 13.ขณะนี้ข้าพเจ้ามีความคนสนิทสนมชอบพอกันที่สามารถ พูดคุยระบายความรู้สึกและปรับทุกข์ได้ 14.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองแก่เฒ่าและอ่อนแอ 15.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าเป็นภาระของครอบครัว 16.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ 	สิทธิอาภรณ์ ขวนปี (2543)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สามารถปรับตัวเข้าสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี 2) มีความกระตือรือร้น ไม่เหน็ดเหนื่อยท้อแท้และ หมดหวัง 3) มีอารมณ์ที่สามารถควบคุมได้ มี	<ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน 2.ท่านรู้สึกซึมเศร้า เหงาหงอย ว้าเหว่ เหมือนอยู่คน เดียว 3.ท่านรู้สึกพึงพอใจกับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป 	ณรงค์ ลิ้มจันทร์ทอง (2551)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
	อารมณ์ขันไม่เครียด 4) การมองโลกในแง่ดี 5) รู้จักตนเอง และเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี 6) วิตกกังวลตลอดเวลา มีความหวาดระแวงว่าจะถูกทอดทิ้ง	เช่น ผิวแห้ง มีริ้วรอย เป็นต้น 4.ท่านรู้สึกเครียด วิตกกังวลในเรื่องต่างๆ 5.ท่านรู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่าในครอบครัว 6.ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ หมดหวังในชีวิต	
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	ความรู้สึกยอมรับคุณค่าหรือภาพพจน์ของตนเอง ความมั่นใจและภาคภูมิใจที่จะแสดงความรู้ความสามารถและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ร่วมกับคนภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว	1.ท่านมีบุตรหลานหรือญาติพี่น้องมาเยี่ยมเยียนเป็นประจำใช่หรือไม่ 2.ท่านได้รับความเอาใจใส่จากบุตรหลานและญาติพี่น้องเป็นอย่างดีใช่หรือไม่ 3.ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่บุตรหลานและญาติพี่น้องได้เป็นอย่างดีใช่หรือไม่ 4.ท่านมีเรื่องขัดใจกับบุตรหลานและญาติพี่น้องเป็นประจำใช่หรือไม่ 5.ท่านพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาใช่หรือไม่ 6.ท่านมีความยินดีได้แสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นใช่หรือไม่ 7.ท่านได้นำความรู้และความสามารถมาใช้ให้เกิดประโยชน์ใช่หรือไม่ 8.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชนใช่หรือไม่	พรพรรณ วรรัตน์ (2551) เจนิตตา เข้มขันเชตรกิจ (2553)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	ผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีการยอมรับความจริง มองโลกในแง่ดี และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และอยู่ใน	ด้านสภาพจิต 1.วันนี้เป็นวันอะไร/ปีอะไร 2.ให้บอกชื่อ นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน	กัลยาณี ทองสว่าง (2546)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
	<p>สังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 1) ด้านสภาพจิต ประเมินจากความสามารถด้านการรับรู้ เวลา การรับรู้สถานที่ ความจำ การคำนวณ การรำลึก ด้านภาษาและสื่อสาร 2) ความวิตกกังวล ประเมินจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และ 3) ความซึมเศร้า ประเมินจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา</p>	<p>3.มีเงิน 20 บาท ซื้อข้าว 15 บาท เหลือเงินกี่บาท 4.ให้ผู้สูงอายุบอกชื่อนายกรัฐมนตรีคนปัจจุบันซ้ำอีกครั้ง 5.ให้ผู้สูงอายุทำตามคำบอกดังนี้ หยิบกระดาษด้วยมือขวา แล้วพับครึ่ง และทิ้งลงพื้น</p> <p>ด้านความวิตกกังวล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านรู้สึกกลัวใจ 2.ท่านรู้สึกหงุดหงิด 3.ท่านรู้สึกหัวใจเต้นแรงและเร็ว <p>ด้านความซึมเศร้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร 2.ท่านรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ 	
<p>สร้างจากแนวคิดของ Fillenbaum (1987) และปรับปรุงแบบวัดมาจาก ลัดดาวัลย์ อบทอง (2550)</p>	<p>การมีสุขภาพจิตใจ สมบูรณ์ โดยประเมินจากความเหงา ว่าเหว่ ซึมเศร้า</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวกับบุตรหลาน (เข้าร่วมทุกครั้ง เข้าร่วมบางครั้ง ไม่เคยเข้าร่วม) 2.การควบคุมอารมณ์และการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ (ทำได้ดีทุกครั้ง ทำได้เพียงบางครั้ง ทำได้น้อย/ไม่สามารถทำได้เลย) 3.ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน (ได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ได้รับการดูแลบางครั้ง ได้รับการดูแลน้อย) 	<p>นริศรา นุ่นชุมพล (2553)</p>
<p>ปรับปรุงแบบวัดจากอัจฉรา นวจินดา (2525) และอุทุมพร จามรมาน (2530)</p>	<p>ไม่ระบุ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ท่านรู้สึกเหงา ว่าเหว่ ขาดความมั่นคงในชีวิต 2.ท่านคิดว่าตนเองมีความสุขในบั้นปลายชีวิต 3.ท่านมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ 	<p>พจนา ศรีเจริญ (2544)</p>

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อความ	ชื่อผู้วิจัย
		4. ท่านท้อแท้เป้าหมายในชีวิต 5. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของท่านเพียงใด	
แปลจากแบบวัดคุณภาพชีวิต ของมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์ สุขภาพ โอเรกอน ซึ่งพัฒนามา จากแนวคิดของ Flanagan (1982)	การพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จ อย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น สติปัญญา การ เรียนรู้สนใจการเรียน การเข้าใจตนเอง รู้ จุดบกพร่องของตนเอง มีงานทำ ได้รับ ผลตอบแทนที่ดี มีการแสดงออกในทางสร้างสรรค์	1. การไปเรียนในโรงเรียน การพัฒนาความเข้าใจและหา ความรู้เพิ่มเติม 2. การเข้าใจตนเอง โดยรับรู้คุณสมบัติและข้อจำกัดของ ตนเอง เข้าใจความหมายของชีวิต 3. การทำงานทั้งที่ทำงานและที่บ้าน 4. การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ (พอใจมาก พอใจ ค่อนข้างพอใจ เฉยๆ ค่อนข้างไม่พอใจ ไม่มีความสุข และแย่มาก)	รสสุคนธ์ ณะแก้ว (2548)
ปรับปรุงจากแบบวัดการดูแล สุขภาพการของดวงเดือน พันธมนาวิน (2540) และ WHOQOL-BREF ขององค์การ อนามัยโลก	การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาเบื้องต้น ได้แก่ การ ให้ทาน งดเว้นการกระทำอันเป็นการเบียดเบียน ผู้อื่น ทางกาย วาจา ใจ และการภวานา หรือการ สวดมนต์ รวมถึงการทำสมาธิ รวมจิตเป็นหนึ่ง เดียวเพื่อให้จิตใจสงบ เกิดปัญญาเห็นธรรม	1. ท่านสวดมนต์ทุกวัน 2. ท่านทำจิตใจให้สงบเป็นประจำ เช่น การนั่งสมาธิ การ ทำใจให้หยุดนิ่ง 3. คงต้องรอให้รยกว่านี้ก่อน ท่านจึงจะทำบุญให้ทาน 4. ท่านไปวัดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง 5. ท่านรับศีล/รักษาศีลเป็นประจำ 6. ท่านคุยธรรมะกับผู้อื่นเป็นประจำ 7. ท่านนึกถึงบาป-บุญ ก่อนตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ 8. ท่านให้อภัยผู้อื่นเสมอ 9. หลักธรรมของศาสนาที่ท่านนับถือช่วยให้ท่าน แก้ปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิต 10. ท่านช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอยู่เสมอ เพื่อสร้างกุศล	ลดาวัลย์ น้อยเหลือ (2551)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
		11.เมื่อโมโห ท่านมักพูดไม่ดีกับผู้อื่น เช่น พูดว่ากล่าว พูดหยาบคาย 12.ท่านใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในการทำความดี และทำบุญทำ ทาน 13.หลักธรรมของศาสนาที่ท่านนับถือช่วยให้ท่านเข้าใจ ชีวิตมากขึ้น 14.ท่านใช้เวลาว่างไปในการศึกษาธรรมะหรือปฏิบัติ ธรรม (จริงที่สุด ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง และไม่จริงเลย)	

ตาราง 37 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
แนวคิดของ Zahn (1992) และ Fillenbaum (1987)	ความเพียงพอของรายได้ และจำนวนเงินที่จำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม	1.ในแต่ละเดือน ท่านมีรายได้จากทางใดบ้าง 2.ในแต่ละเดือน ท่านมีเงินเหลือเก็บหรือไม่ 3.ในปัจจุบัน ครอบครัวท่านมีหนี้สินหรือไม่ 4.สภาพการถือครองที่ดินและบ้านของท่านเป็นอย่างไร 5.นอกจากบ้านหรือที่ดินที่ท่านอาศัยอยู่นี้ ท่านมีที่พักอาศัยที่อื่นอีกหรือไม่	ปริญดา สิงห์มี (2551)
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	รายได้และการกระจายรายได้ การมีอำนาจซื้อที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่ได้มาตรฐาน และหลุดพ้นจากปัญหาความยากจน	1.ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่ 2.เหตุผลสำคัญที่สุดที่ท่านยังต้องทำงาน 3.ปัจจุบันท่านมีรายได้จากการทำงานต่อเดือนเท่าใด	วาสนา เทียมสร (2553)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
		4. ท่านได้รับเงินสนับสนุนหรือมีรายได้จากแหล่งอื่นหรือไม่ 5. ปัจจุบันท่านมีรายได้ในการเลี้ยงชีพตนเองหรือครอบครัวจากแหล่งใด 6. ปัจจุบันรายได้ของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพหรือไม่ 7. ปัจจุบันท่านได้รับเบี้ยยังชีพหรือไม่ 8. กรณีที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ท่านได้รับเบี้ยยังชีพเมื่ออายุเท่าใด	
สร้างจากนิยามปฏิบัติการ	รายได้ของผู้สูงอายุแต่ละเดือน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย และความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับเมื่อเจ็บป่วย	1. ในแต่ละเดือน ท่านมีรายได้พอใช้หรือไม่ (รายได้มากกว่ารายจ่าย รายได้เท่ากับรายจ่าย รายได้น้อยกว่ารายจ่าย) 2. สภาพการเงินของท่านเป็นอย่างไร (รายได้มากกว่ารายจ่าย รายได้เท่ากับรายจ่าย รายได้น้อยกว่ารายจ่าย) 3. เมื่อเจ็บป่วย ท่านมีเงินเหลือจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือไม่ (รายได้มากกว่ารายจ่าย รายได้เท่ากับรายจ่าย รายได้น้อยกว่ารายจ่าย)	กัลยาณี ทองสว่าง (2546)
ปรับปรุงจากแนวคิดของ Fillenbaum (1987) และปรับปรุงแบบวัดมาจากลัดดาวัลย์ ออบทอง (2550)	การมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดี โดยประเมินจากความพึงพอใจจากรายได้ที่ได้รับ ความเพียงพอของรายได้ในการซื้ออาหาร การใช้จ่ายที่จำเป็น การทำบุญ และการรักษาพยาบาล และการมีทรัพย์สินไว้ใช้ตลอดชีวิต	1. ท่านมีเงินรายได้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนตัวตามความต้องการ 2. ท่านมีรายได้เพียงพอสำหรับค่ารักษาพยาบาลเมื่อจำเป็น 3. ท่านมีรายได้เพียงพอสำหรับทำบุญตามความต้องการ 4. ท่านมีทรัพย์สินเพียงพอสำหรับใช้เพื่อการดูแลตนเองตลอดชีวิต	นริศรา นุ่นชุมพล (2553)

แนวคิดพื้นฐาน	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อคำถาม	ชื่อผู้วิจัย
ปรับปรุงแบบวัดจากอัจฉรา นวจินดา (2525) และอุทุมพร จามรमान (2530)	ไม่ระบุ	1.งานที่ทำปัจจุบันเหมาะสมกับสุขภาพร่างกายของท่าน 2.ปัจจุบันท่านมีงานทำ สร้างเสริมรายได้พอเพียง 3.ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานอย่างเหมาะสม 4.ท่านมีสมาธิในการทำงานได้ดีเพียงใด 5.ท่านพอใจกับความสามารถของท่านในการทำงาน ปัจจุบันเพียงใด	พจนา ศรีเจริญ (2544)

ส่วนที่ 3

ผลการค้นหาปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมาน

ผลการศึกษาในส่วนนี้ เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณที่มุ่งศึกษาตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมานตามแนวคิดของโรซาลทาล พร้อมทั้งตรวจสอบว่ามีตัวแปรปรับตัวใดอธิบายความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานได้ โดยวิธีการของและเฮตเจส กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ รายงานวิจัยส่วนบุคคล และวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จากสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2543 .ศ. และเป็นเอกสารที่สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือเรียกว่า Thai Digital Collection (ThaiLis)

จากการรวบรวมงานวิจัยที่มีขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีจำนวนทั้งสิ้น 72 เรื่อง ในจำนวนนี้มีเพียง 29 เรื่องที่สามารถนำข้อมูลมาสังเคราะห์เชิงอภิมานได้ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40.27 สำหรับเกณฑ์ในการเลือกงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เชิงอภิมานนั้น ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเฉพาะงานวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ สหสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบ หรือเชิงทดลอง และต้องเป็นงานวิจัยที่มีค่าสถิติเพียงพอเพื่อใช้ในการคำนวณหาค่าดัชนีมาตรฐาน ส่วนงานวิจัยที่เหลือไม่สามารถนำมาสังเคราะห์เชิงอภิมานได้ เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ขาดข้อมูลเชิงสถิติ หรือเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจที่นำเสนอค่าสถิติเบื้องต้น เช่น ความถี่ และร้อยละ หรือเป็นงานวิจัยที่มีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ และส่วนที่สอง เป็นผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์อภิมาน รายละเอียดของแต่ละส่วนมีดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

การนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ แบ่งออกเป็น 2 ตอน **ตอนแรก** นำเสนอตัวแปรเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านการพิมพ์ ประกอบด้วย ประเภทของงานวิจัย สถาบันที่เผยแพร่ งานวิจัย สาขาที่เผยแพร่ งานวิจัย และปีที่เผยแพร่ งานวิจัย **ตอนที่สอง** เป็นการนำเสนอตัวแปรเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย แบบแผนการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประเภท

เครื่องมือ การหาค่าความเชื่อมั่น การหาค่าความเที่ยง และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาในแต่ละตอนมีดังนี้

1.1 ตัวแปรเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านการพิมพ์

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จำนวน 29 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยต่างๆ เมื่อจำแนกตามประเภทงานวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (ร้อยละ 65.5) รองลงมาคือ สารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ (ร้อยละ 24.1) วิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต (ร้อยละ 6.9) และงานวิจัยของหน่วยงาน (ร้อยละ 3.4) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามสถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย พบว่ามหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นมหาวิทยาลัยที่เผยแพร่งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2553-2543 มากที่สุด (ร้อยละ 20.7) รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ร้อยละ 17.2) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ร้อยละ 13.8) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ร้อยละ 13.8) มหาวิทยาลัยรามคำแหง (ร้อยละ 6.9) และสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (ร้อยละ 6.9) ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏดังตาราง 38

เมื่อพิจารณาตามสาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าสาขาวิชาการพยาบาลและสุขภาพเผยแพร่งานวิจัยมากที่สุด (ร้อยละ 27.6) รองลงมาคือ สาขาวิชาสังคม การพัฒนา และการศึกษา (ร้อยละ 17.2) สาขาวิชาจิตวิทยา (ร้อยละ 13.8) สาขาวิชาการบริหาร (ร้อยละ 10.3) และสาขาวิชาการเมืองการปกครอง (ร้อยละ 10.3) ตามลำดับ ส่วนสาขาวิชาพลศึกษาและสาขาวิชาการวิจัย มีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 6.9) เมื่อพิจารณาแยกตามปีที่เผยแพร่งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ปี พ.ศ. 2551-2552 มีงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 34.5) รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2545-2546 และ ปี พ.ศ. 2547-2548 มีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 17.2) และเมื่อพิจารณาตามพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เก็บข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมากที่สุด (ร้อยละ 31.0) รองลงมาคือ เก็บข้อมูลในภาคใต้ (ร้อยละ 24.1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 17.2) และภาคกลาง (ร้อยละ 13.8) ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏดังตาราง 38

ตาราง 38 การแจกแจงความถี่คุณลักษณะของงานวิจัยด้านลักษณะการพิมพ์ จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และสถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย

คุณลักษณะด้านการพิมพ์	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของงานวิจัย		
วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต	19	65.5
สารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ	7	24.1
วิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต	2	6.9
งานวิจัยของหน่วยงาน	1	3.4
รวม	29	100.0
สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย		
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	6	20.7
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	5	17.2
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	4	13.8
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	4	13.8
มหาวิทยาลัยรามคำแหง	2	6.9
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	2	6.9
มหาวิทยาลัยมหิดล	1	3.4
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	1	3.4
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย	1	3.4
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	1	3.4
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	1	3.4
สมาคมคลังปัญญาอุโสะแห่งประเทศไทย	1	3.4
รวม	29	100.0
สาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย		
การพยาบาลและสุขภาพ	8	27.6
สังคม การพัฒนา และการศึกษา	5	17.2
จิตวิทยา	4	13.8
การบริหาร	3	10.3
การเมืองการปกครอง	3	10.3
พลศึกษา	2	6.9

คุณลักษณะด้านการพิมพ์	จำนวน	ร้อยละ
การวิจัย	2	6.9
ประชากรศาสตร์	1	3.4
คหกรรมศาสตร์	1	3.4
รวม	29	100.0
ช่วงปีที่เผยแพร่งานวิจัย		
พ.ศ.2543-2544	4	13.8
พ.ศ.2545-2546	5	17.2
พ.ศ.2547-2548	5	17.2
พ.ศ.2549-2550	2	6.9
พ.ศ.2551-2552	10	34.5
พ.ศ.2553	3	10.3
รวม	29	100.0
พื้นที่ในการเก็บข้อมูล		
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	9	31.0
ภาคใต้	7	24.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	17.2
ภาคกลาง	4	13.8
ภาคเหนือ	2	6.9
ทั่วราชอาณาจักร	1	3.4
ตะวันออก	1	3.4
รวม	29	100.0

1.2 ตัวแปรเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัย

ตาราง 39 แสดงงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จำแนกตามคุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย แบบแผนการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามแบบแผนการวิจัยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ (ร้อยละ 41.4) รองลงมาคือ การวิจัยเชิงปริมาณแบบสหสัมพันธ์ (ร้อยละ 34.5) การวิจัยเชิงปริมาณแบบแบบทดลอง (ร้อยละ 13.8) และการวิจัยเชิงปริมาณผสมวิธี (ร้อยละ 10.3) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสำรวจ/

บรรยายมากที่สุด (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคือ เพื่อค้นหาปัจจัย/ทำนาย/ค้นหาสาเหตุ (ร้อยละ 24.6) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ (ร้อยละ 16.4) และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์/ปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 14.8) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (ร้อยละ 82.8) โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนมากที่สุด (ร้อยละ 41.6) รองลงมาคือ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (ร้อยละ 29.2) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (ร้อยละ 16.7) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามประเภทของเครื่องมือพบว่า แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่นิยมใช้มากที่สุด (ร้อยละ 58.6) รองลงมาคือ แบบสัมภาษณ์ (ร้อยละ 37.9) และแบบทดสอบ (ร้อยละ 3.4) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงวิธีการหาค่าคุณภาพเครื่องมือพบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมดใช้วิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) (ร้อยละ 96.6) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (ร้อยละ 92.9) รองลงมาคือ การหาค่า K-R 20, 21 ตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (ร้อยละ 7.1) และพบว่าม้งานวิจัย 1 เรื่องที่ไม่มีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 3.4 ส่วนการหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่หาค่าความเที่ยงตรง (ร้อยละ 89.7) ด้วยการหาค่าความเที่ยงเชิงเนื้อหา (ร้อยละ 88.4) รองลงมาคือ การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพยากรณ์ และการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 3.9) และพบว่าม้งานวิจัยจำนวน 3 เรื่องที่ไม่มีการหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 10.3 เมื่อพิจารณาถึงสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ใช้สถิติทดสอบที (t-test) มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ การทดสอบไคร้สแควร์ (ร้อยละ 21.4) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (ร้อยละ 16.7) ตามลำดับ

ตาราง 39 การแจกแจงความถี่คุณลักษณะของงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย จำแนกตามแบบแผนการวิจัย วัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประเภทของเครื่องมือ วิธีหาความเชื่อมั่น วิธีหาความเที่ยงตรง และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

คุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
แบบแผนการวิจัย		
การวิจัยเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ	12	41.4
การวิจัยเชิงปริมาณแบบสหสัมพันธ์	10	34.5
การวิจัยเชิงปริมาณแบบทดลอง	4	13.8
การวิจัยแบบผสมวิธี	3	10.3
รวม	29	100.0

คุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย		
เพื่อสำรวจ/บรรยาย	24	39.3
เพื่อค้นหาปัจจัย/ทำนาย/ค้นหาสาเหตุ	15	24.6
เพื่อเปรียบเทียบ	10	16.4
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์/ปฏิสัมพันธ์	9	14.8
เพื่อประเมินผล	2	3.3
เพื่อศึกษาผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิต	1	1.6
รวม	61	100.0
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง		
อาศัยความน่าจะเป็น	24	82.8
สุ่มแบบหลายขั้นตอน	(10)	(41.6)
สุ่มแบบง่าย	(7)	(29.2)
สุ่มแบบแบ่งชั้น	(4)	(16.7)
สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม	(2)	(8.3)
สุ่มแบบเป็นระบบ	(1)	(4.2)
ไม่อาศัยความน่าจะเป็น	4	13.8
เลือกแบบเจาะจง	(3)	(10.3)
เลือกแบบบังเอิญ	(1)	(3.4)
ใช้ประชากร	1	3.4
ใช้ประชากรทั้งหมด	(1)	(3.4)
รวม	29	100.0
ประเภทของเครื่องมือ		
แบบสอบถาม	17	58.6
แบบสัมภาษณ์	11	37.9
แบบทดสอบ	1	3.4
รวม	29	100.0
วิธีหาความเชื่อมั่น (Reliability)		
มีการหาความเชื่อมั่น	28	96.6
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	(26)	(92.9)

คุณลักษณะด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
K-R 20, 21 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน	(2)	(7.1)
ไม่มีการหาค่าความเชื่อมั่น	1	3.4
รวม	29	100.0
วิธีหาความเที่ยงตรง (Validity)		
มีการหาความเที่ยงตรง	26	89.7
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)	(23)	(88.4)
ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity)	(1)	(3.9)
ความเที่ยงตรงเชิงพยากรณ์	(1)	(3.9)
ความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity)	(1)	(3.9)
ไม่มีการหาความเที่ยงตรง	3	10.3
รวม	29	100.0
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล		
การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบที (t-test)	18	42.9
การทดสอบไคร้สแควร์ (Chi-square)	9	21.4
การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression)	7	16.7
การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-way ANOVA)	4	9.5
การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)	2	4.8
การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	1	2.4
การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุ (MANOVA)	1	2.4
รวม	42	100.0

3.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถ้อยความ

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่หนึ่งนำเสนอ ลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของขนาดอิทธิพล และตอนที่สองนำเสนอผลการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล และการอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในเรื่องสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ถ้อยความ ผู้วิจัยได้สรุปสัญลักษณ์และความหมายของสัญลักษณ์ไว้ดังตาราง 40

ตาราง 40 สัญลักษณ์ทางสถิติและความหมายของสัญลักษณ์

สัญลักษณ์	ความหมาย
N	จำนวนค่าดัชนีมาตรฐาน
Mean	ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมาตรฐาน
S.E. Mean	ความคลาดเคลื่อนค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน
SD	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
KURT	ความโด่ง
SKEW	ความเบ้
Range	ค่าพิสัย
Min	ค่าต่ำสุด
Max	ค่าสูงสุด
SS	ผลรวมค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกำลังสอง
Df	องศาความเป็นอิสระ
MS	ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	ค่าสถิติเอฟ
p-value	ระดับนัยสำคัญ
R	ค่าความสัมพันธ์
R ²	ค่าความสัมพันธ์กำลังสอง
R ² Adjusted	ค่าความสัมพันธ์กำลังสองปรับแก้
95% Confidence Interval	ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95 %

2.1 ลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของค่าดัชนีมาตรฐาน

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ทอภิมานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งในการหาค่าขนาดอิทธิพล (d) หรืออาจเรียกว่าค่าดัชนีมาตรฐาน จะพิจารณาประเด็นวิจัยที่ศึกษาในรายงานการวิจัยแต่ละเล่ม รายงานการวิจัยบางเล่มมีการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรหลายตัว หรือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัว ค่าขนาดอิทธิพลในรายงานการวิจัยแต่ละเล่มจึงมีได้ตั้งแต่ 1 ค่าขึ้นไป ดังนั้นหน่วยในการวิเคราะห์ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพล จึงมีจำนวนไม่เท่ากับจำนวนเล่มรายงานการวิจัย ในการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้มีรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 29 เรื่อง แบ่งออกเป็น งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ 25 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลอง 4 เรื่อง มีค่าขนาดอิทธิพลทั้งหมด 186 ค่า

ตาราง 41 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของค่าขนาดอิทธิพล จำแนกตามปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมและภูมิหลัง กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรจัดกระทำ/โปรแกรมทดลอง พบว่าปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษามีค่าอิทธิพลก่อนถ่วงน้ำหนัก เฉลี่ยเท่ากับ .221 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของค่าอิทธิพลจำแนกรายด้านพบว่า ตัวแปรโปรแกรมจัดกระทำ มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ .474 ในขณะที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำสุดเท่ากับ .129 และเมื่อพิจารณาถึงการกระจายของค่าขนาดอิทธิพลในแต่ละกลุ่มตัวแปรพบว่า ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง .193 - .365

ตาราง 41 ค่าสถิติเบื้องต้นของค่าขนาดอิทธิพล จำแนกตามกลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมและภูมิหลัง กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรโปรแกรมจัดกระทำ

ค่าสถิติ	ตัวแปรชีวสังคมและภูมิหลัง	ตัวแปรสถานการณ์	ตัวแปรจิตลักษณะเดิม	ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์	ตัวแปรโปรแกรมจัดกระทำ	รวม
Mean	.215	.219	.129	.266	.474	.221
S.E. Mean	.021	.023	.103	.174	.182	.016
SD	.214	.193	.252	.348	.365	.215
95% CI	.173-.257	.174-.266	-.136 -.394	-.287- .819	-.106-1.055	.189- .252
KURT	.419	1.041	-.465	-3.97	-.457	.663
SKEW	.557	0.735	-.632	-.046	.424	.617
Range	1.223	1.043	.687	.742	.854	1.257
Min	-.325	-.145	-.267	-.110	.078	-.325
Max	.898	.898	.420	.632	.932	.932
จำนวนค่าขนาดอิทธิพล	101	71	6	4	4	186

ตาราง 42 แสดงค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มปัจจัยด้านชีวสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า มีตัวแปรด้านชีวสังคมที่ศึกษาจำนวน 13 ตัว โดยตัวแปรเพศเป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด มีจำนวนค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 18 ค่า เมื่อปรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลให้เป็นค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักพบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง .073 ถึง .337 ทั้งนี้ตัวแปรรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .337 รองลงมาคือ

กรรมสิทธิ์บ้าน ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .306 .287 และ .287 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรศาสนา มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักต่ำที่สุด เท่ากับ .073

ตาราง 42 ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมและภูมิหลังที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวแปรชีวสังคมและภูมิหลัง	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่าขนาดอิทธิพล
1. รายได้	.299	.337	14
2. กรรมสิทธิ์บ้าน	.306	.306	1
3. ระดับการศึกษา	.285	.287	13
4. อาชีพ	.276	.287	9
5. หลักประกันสุขภาพ	.258	.258	1
6. สถานภาพสมรส	.204	.226	12
7. ภาวะสุขภาพ	.189	.206	4
8. อายุ	.182	.195	14
9. เขตที่อยู่อาศัย	.192	.186	8
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว	.173	.186	5
11. เพศ	.133	.151	18
12. จำนวนบุตร	.132	.132	1
13. ศาสนา	.073	.073	1
รวม	.215	.231	101

ตาราง 43 แสดงค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคมที่ศึกษามีจำนวน 18 ตัว โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด มีจำนวนค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 13 ค่า เมื่อปรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลให้เป็นค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักพบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง .033 ถึง .520 ทั้งนี้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .520 รองลงมาคือ การรับรู้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .391 และ .357 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรการแสดงบทบาทมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักต่ำที่สุดเท่ากับ .033

ตาราง 43 ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่าขนาดอิทธิพล
1. ความสัมพันธ์ในครอบครัว	.478	.520	5
2. การรับรู้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	.384	.391	3
3. ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน	.295	.357	3
4. การดำรงชีวิตก่อนเข้าพัก	.273	.273	1
5. ผู้ดูแลก่อนเข้าพัก	.273	.273	1
6. การเป็นสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุ	.225	.254	4
7. การสนับสนุนทางสังคม	.238	.251	13
8. การรับรู้ข่าวสาร	.246	.251	4
9. การใช้สารเสพติดในปัจจุบัน	.194	.194	1
10. ภาระหนี้สิน	.194	.190	4
11. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	.194	.189	6
12. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	.196	.168	7
13. การมีกิจกรรม	.163	.158	3
14. การพึ่งตนเอง	.018	.136	3
15. สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย	.170	.122	5
16. เหตุผลในการเข้าพัก	.104	.104	2
17. ลักษณะการอาศัยอยู่ในครอบครัว	.053	.038	4
18. การแสดงบทบาท	.031	.033	2
รวม	.219	.235	71

ตาราง 44 แสดงค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรด้านจิตลักษณะเดิมที่ศึกษามีจำนวน 5 ตัว โดยตัวแปรสุขภาพจิตเป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด มีจำนวนค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2 ค่า เมื่อปรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลให้เป็นค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักพบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง -.267 ถึง .420 ทั้งนี้ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .420 รองลงมาคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .290 และ .226 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตนมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักต่ำสุดและมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเท่ากับ -.267

ตาราง 44 ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะเดิมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล แบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่าขนาด อิทธิพล
1. ความสามารถในการเผชิญปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรค	.420	.420	1
2. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.290	.290	1
3. สุขภาพจิต	.123	.226	2
4. ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	.083	.083	1
5. ความเชื่ออำนาจภายในตน	-.267	-.267	1
รวม	.129	.193	6

ตาราง 45 ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่ศึกษามี 3 ตัว โดยความรู้เรื่องผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด มีจำนวนค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2 ค่า เมื่อปรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลให้เป็นค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักพบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง -.022 ถึง .632 ทั้งนี้ความเชื่อในความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ การบรรลุลงานตามขั้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .632 และ .480 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรความรู้เรื่องผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักต่ำที่สุดและมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ -.022

ตาราง 45 ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

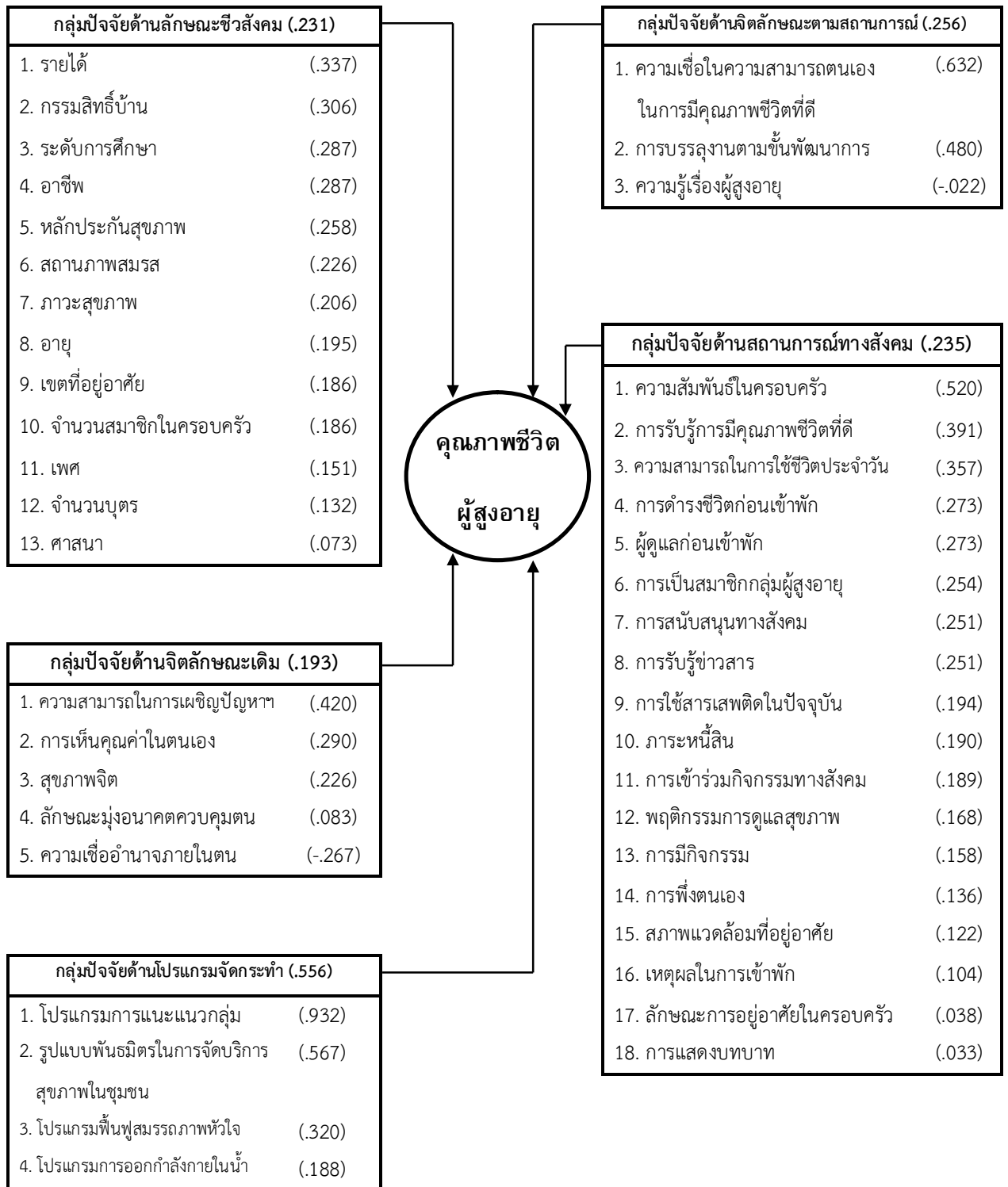
กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตาม สถานการณ์	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล แบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่าขนาด อิทธิพล
1. ความเชื่อในความสามารถตนเองใน การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	.632	.632	1
2. การบรรลุลงานตามขั้นพัฒนาการ	.480	.480	1
3. ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ	-.024	-.022	2
รวม	.266	.256	4

ตาราง 46 แสดงค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มปัจจัยด้านโปรแกรมจัดกระทำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรด้านโปรแกรมจัดกระทำที่ศึกษามี 4 ตัว โดยโปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำเป็นตัวแปรที่มีการศึกษามากที่สุด มีจำนวนค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 5 ค่า เมื่อปรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลให้เป็นค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักพบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง .188 ถึง .932 ทั้งนี้โปรแกรมการแนะนำกลุ่มมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .932 รองลงมาคือ รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน และโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ .567 และ .320 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรโปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักต่ำที่สุด เท่ากับ .188

ตาราง 46 ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรด้านโปรแกรมจัดกระทำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวแปรโปรแกรมจัดกระทำ	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนัก	จำนวนค่าขนาดอิทธิพล
1. โปรแกรมการแนะนำกลุ่ม	.932	.932	1
2. รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน	.567	.567	1
3. โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	.320	.320	1
4. โปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำ	.159	.188	5
รวม	.474	.556	4

จากผลการศึกษาข้างต้นสามารถสรุปเป็นแผนภาพแสดงอิทธิพลของกลุ่มปัจจัยด้านชีวิตสังคม ด้านสถานการณ์ทางสังคม ด้านจิตลักษณะเดิม ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ และด้านโปรแกรมจัดกระทำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ดังภาพประกอบ 3 ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มปัจจัยด้านโปรแกรมจัดกระทำเป็นกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.556 รองลงมาคือ กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม และกลุ่มปัจจัยด้านชีวิตสังคม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.256, 0.235 และ 0.231 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิมเป็นกลุ่มปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำสุด เท่ากับ 0.193



ภาพประกอบ 3 อิทธิพลของกลุ่มปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ผลการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล และการอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยสถิติ Q พบว่า Q มีค่าเท่ากับ 4665.066 ที่ df เท่ากับ 185 แสดงว่า ค่าขนาดอิทธิพลมีความแปรปรวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ต่อไปว่าความแปรปรวนที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัยตัวใด โดยศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัยในการอธิบายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอย (Multiple Regression Analysis) โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเป็นตัวแปรตาม และคุณลักษณะของงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ ซึ่งประกอบด้วย 1) ประเภทของงานวิจัย 2) สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย 3) สาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย 4) ช่วงปีที่เผยแพร่งานวิจัย 5) พื้นที่เก็บข้อมูล 6) แบบแผนการวิจัย 7) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และ 8) ประเภทของเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 47 สรุปได้ว่า ประเภทของงานวิจัย สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย สาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย ช่วงปีที่เผยแพร่งานวิจัย พื้นที่เก็บข้อมูล แบบแผนการวิจัย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และประเภทของเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลได้ร้อยละ 10.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=2.589$, $df=184$, $p<0.05$)

ตาราง 47 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	sig
การถดถอย (Regression)	.912	8	.114	2.589	.011*
ความคาดเคลื่อน (Error)	7.752	176	.044		
รวม (Total)	8.664	184			

$R=0.324$ $R^2=0.105$ Adjusted $R^2=0.065$

* $P<0.05$

ตาราง 48 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักของตัวแปรที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ประกอบด้วย ประเภทของงานวิจัย สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย สาขาวิชาที่เผยแพร่งานวิจัย ช่วงปีที่เผยแพร่งานวิจัย พื้นที่เก็บข้อมูล แบบแผนการวิจัย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และประเภทของเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย 2 ตัวแปร ได้แก่ ปีที่เผยแพร่งานวิจัย ($F=3.206$, $df=185$, $p<0.05$) และแบบแผนการวิจัย ($F=2.647$, $df=185$, $p<0.05$) ที่ทำให้ค่าขนาดอิทธิพลแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงว่ามีค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มของช่วงเวลาที่เผยแพร่ และแบบแผนการวิจัย อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน

ตาราง 48 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ประเภทของงานวิจัย	ระหว่างกลุ่ม	.012	3	.004	.083	.969
	ภายในกลุ่ม	8.674	182	.048		
	รวม	8.686	185			
สถาบันที่เผยแพร่งานวิจัย	ระหว่างกลุ่ม	.352	11	.032	.668	.768
	ภายในกลุ่ม	8.334	174	.048		
	รวม	8.686	185			
สาขาวิชาที่เผยแพร่ งานวิจัย	ระหว่างกลุ่ม	.469	8	.059	1.264	.256
	ภายในกลุ่ม	8.217	177	.046		
	รวม	8.686	185			
ปีที่เผยแพร่งานวิจัย	ระหว่างกลุ่ม	.710	5	.142	3.206	.008*
	ภายในกลุ่ม	7.976	180	.044		
	รวม	8.686	185			
พื้นที่เก็บข้อมูล	ระหว่างกลุ่ม	.266	6	.044	.943	.466
	ภายในกลุ่ม	8.420	179	.047		
	รวม	8.686	185			
แบบแผนการวิจัย	ระหว่างกลุ่ม	.363	3	.121	2.647	.050*
	ภายในกลุ่ม	8.323	182	.046		
	รวม	8.686	185			
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	ระหว่างกลุ่ม	.229	6	.038	.806	.566
	ภายในกลุ่ม	8.434	178	.047		
	รวม	8.664	184			
ประเภทของเครื่องมือที่ เก็บรวบรวมข้อมูล	ระหว่างกลุ่ม	.042	2	.021	.442	.644
	ภายในกลุ่ม	8.644	183	.047		
	รวม	8.686	185			

* $p < 0.05$

ตาราง 49 และตาราง 50 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตัวแปรช่วงปีที่เผยแพร่ งานวิจัย และแบบแผนการวิจัย เมื่อพิจารณาตัวแปรช่วงปีที่เผยแพร่ งานวิจัยพบว่า ช่วงปี พ.ศ. 2543-

2544 ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด (Mean=.329, SD=.248) รองลงมาคือ ช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 (Mean=.326, SD=.210) และปี พ.ศ. 2553 (Mean=.225, SD=.181) ตามลำดับ ส่วนตัวแปรแบบแผนการวิจัยพบว่าแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณแบบทดลอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด (Mean=.474, SD=.365) รองลงมาคือ แบบแผนการวิจัยการวิจัยเชิงปริมาณแบบสหสัมพันธ์ (Mean=.238, SD=.216) แบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ (Mean=.226, SD=.191) และแบบแผนการวิจัยแบบผสมวิธี (Mean=.165, SD=.245) ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของตัวแปรช่วงปีที่เผยแพร่งานวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของช่วงปี พ.ศ.2545-2546 และช่วงปี พ.ศ.2547-2548 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนช่วงปีที่เผยแพร่งานวิจัยคู่อื่นๆ พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลไม่แตกต่างกัน สำหรับค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของตัวแปรแบบแผนการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณแบบทดลอง และแบบแผนการวิจัยแบบผสมวิธี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแบบแผนการวิจัยคู่อื่นๆ พบว่าค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 49 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รายคู่ ตามช่วงปีที่เผยแพร่งานวิจัย

ช่วงปีที่เผยแพร่	Mean, SD	พ.ศ.2543-	พ.ศ.2545-	พ.ศ.2547-	พ.ศ.2549-	พ.ศ.2551-	พ.ศ.2553
		2544	2546	2548	2550	2552	
		(.329, .248)	(.326, .210)	(.173, .210)	(.191, .157)	(.191, .215)	(.225, .181)
พ.ศ.2543-2544	(.329, .248)	-					
พ.ศ.2545-2546	(.326, .210)	.002	-				
พ.ศ.2547-2548	(.173, .210)	.156	.153*	-			
พ.ศ.2549-2550	(.191, .157)	.137	.135	.019	-		
พ.ศ.2551-2552	(.191, .215)	.137	.134	.019	.000	-	
พ.ศ.2553	(.225, .181)	.104	.101	.052	.034	.033	-

ตาราง 50 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุรายคู่ ตามแบบแผนการวิจัย

แบบแผนการวิจัย	Mean, SD	การวิจัยแบบ	การวิจัยแบบ	การวิจัยแบบ	การวิจัยแบบ
		ทดลอง (.474, .365)	สหสัมพันธ์ (.238, .216)	เปรียบเทียบ (.226, 191)	ผลสามวิธี (.165, .245)
การวิจัยแบบทดลอง	(.474, .365)	-			
การวิจัยแบบสหสัมพันธ์การ	(.238, .216)	.236	-		
วิจัยแบบเปรียบเทียบ	(.226, 191)	.248	.012	-	
การวิจัยแบบผลสามวิธี	(.165, .245)	.309*	.073	.061	-

* $p < 0.05$

ตาราง 51 รายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เชิงปริมาณด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
.1กัลยาณี ทองสว่าง	2546	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	Chi-Square
.2วินัส วิทยวัฒน์	2550	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม	Chi-Square
3. พจนา ศรีเจริญ	2544	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพสมรส การอยู่กับครอบครัว จำนวนบุตร การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมในเวลาว่าง ตำแหน่งหน้าที่ ภาระหนี้สิน รายได้	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาหาร ด้านความพอเพียงของรายได้ ด้านสภาพจิตใจ ด้านการมีงานทำ ด้านสวัสดิการทางสังคม ด้านเครื่องนุ่งห่ม	Chi-Square

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
				ด้านนันทนาการ	
.4.นริสรา นุ่นชุมผล	2553	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัย	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความสามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการทำกิจกรรม	t-test
5. วรธนา กุมารจันทร์	2543	สหสัมพันธ์	เขตที่อยู่อาศัย ,(ชนบท,เมือง)เพศ อายุ ศาสนา รายได้ของครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม	t-test
6. สุพิศ ศรีอินทร	2551	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา สถานที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สภาวะ ทางเศรษฐกิจ การทำกิจกรรม	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	Chi-Square
7. อาคม ปฐมสีมากุล	2551	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพการสมรสการ อยู่ร่วมกับครอบครัว รายได้ ภาระ หนี้สิน การเข้าร่วมกิจกรรม การ เป็นสมาชิกกลุ่ม	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาหาร ด้านความเพียงพอของรายได้	Chi-Square

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
				ด้านสภาพจิต ด้านการมีงานทำ ด้านสวัสดิการทางสังคม ด้านเครื่องนุ่งห่ม	
8. มะรุสะดี ดีสะเดะ	2551	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ ระดับการศึกษารายได้	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านการใช้ชีวิตในการดำเนินชีวิต ด้านความมั่นคงและอดทนต่อชีวิต ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในชีวิต	t-test F-test
9. พระจิตะวงษ์ ลาเสน	2548	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว สภาพความยากจนในครอบครัว ภาวะหนี้สินในครอบครัว การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต	t-test F-test
10. Sudavadee Kittipovanonth	2002	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การได้รับข้อมูลข่าวสาร สถานะสุขภาพ บทบาทในครอบครัว	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	t-test F-test

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
			บทบาทในชุมชน สวัสดิการสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การมี ส่วนร่วมในสังคม		
11. พรพรรณ วรรัตน์	2551	สหสัมพันธ์	การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ ด้านความรู้สึกรักคุณค่าในตัวเอง	t-test
12. พรเทพ มนต์วีชรินทร์	2547	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา กรรมสิทธิ์ในบ้าน เขตที่ อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา โรค ประจำตัว หลักประกันสุขภาพ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม ด้านสังคม	F-test
13. ศรีเมือง พลังฤทธิ์	2547	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การ พึ่งตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรม ประเภทครอบครัว การได้รับการ เกื้อหนุน การมีบทบาท	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านความพึงพอใจ	Multiple Regression Analysis

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
			สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร		
14. อัมภัสสา พานิชชอบ	2546	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพเดิม การศึกษา การดำรงชีวิตเดิม ลักษณะที่อยู่อาศัยเดิม ความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิม ผู้ดูแลใกล้ชิดเดิม การใช้สารเสพติดปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพ ประเภทสถานที่พัก เหตุผลในการตัดสินใจเข้าพัก จำนวนสมาชิกในห้องพัก การบริการกิจกรรม ความสัมพันธ์กับสังคม	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	Chi-square F-test
15. ลัดดาวัลย์ น้อยเหลือ	2551	สหสัมพันธ์	ลักษณะอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน การเห็นคุณค่าในตน สุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม	Multiple Regression Analysis
16. ทิพย์อรุณ สมภู	2552	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ระดับการศึกษา รายได้แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะของครอบครัว	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	Multiple Regression Analysis

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
			การดูแลสุขภาพอนามัย สภาพแวดล้อมกายภาพ การ พึ่งพาตนเอง การสนับสนุนทาง สังคม การทำกิจกรรม การแสดง บทบาท	ด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านความพอใจ ด้านชีวิตทางเพศ	
.17อมรา พรหมใหม่	2547	สหสัมพันธ์	สิ่งแวดล้อมทางครอบครัว สิ่งแวดล้อมในชุมชน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	t-test
.18ศิรินุช ฉายแสง	2553	สหสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ ความเชื่อใน ความสามารถตนเองในการมี คุณภาพชีวิตที่ดี การรับรู้ความ รุนแรงที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี การ รับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี การรับรู้อุปสรรคของการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีและการ เข้าถึงสถานบริการต่างๆ การมี และการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุข การได้รับแรง สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและ ชาวบ้าน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	Multiple Regression Analysis

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
19. Nantaporn Jitprasert	2005	สหสัมพันธ์	เพศ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเข้าถึง บริการสุขภาพ การสนับสนุนทาง สังคม โรคประจำตัว พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	t-test F-test
20 วิภาวรรณ .ลิขิตเลิศล้ำ	2551	สหสัมพันธ์	เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่ อาศัย ความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค การมี ส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุน ทางสังคม การปฏิบัติทางพุทธ ศาสนา	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	t-test F-test Multiple Regression Analysis
21. วิลาวัลย์ รัตนา	2552	สหสัมพันธ์	เพศ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (โภชนาการ ออก กำลังการพักผ่อน การป้องกัน อุบัติเหตุ) การสนับสนุนทางสังคม (สิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูล ข่าวสาร การประเมินพฤติกรรม อารมณ์และสังคม)	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	t-test F-test Multiple Regression Analysis
22. สิทธิอาภรณ์ ขวนปี	2543	ทดลอง	โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุโดยใช้การแนะนำกลุ่ม	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย	t-test

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
				ด้านจิตใจ ด้านสังคม	
23. กัญยาลักษณ์ เตชะพงค์วรชัย	2545	ทดลอง	รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการ สุขภาพในชุมชน	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	t-test
24. กัณหา ปานสมุทร์	2547	ทดลอง	โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ หัวใจ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านทัศนคติของบุคคล ด้านความผาสุกในชีวิต ด้านการสนับสนุนทางสังคม	t-test ANCOVA
25. รสนันท์ แก้วเสน	2551	ทดลอง	โปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม	t-test
26. สุภาลักษณ์ เขียวขำ	2543	สหสัมพันธ์	คู่ตัวแปร : การสนับสนุนทางสังคม กับ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	Pearson's correlation
27. อุทัย สุดสุข	2552	เชิงสหสัมพันธ์	คุณลักษณะทางประชากรและ สังคม (อายุ พื้นที่ศึกษา ระดับ การศึกษา สูงสุด ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะ การอยู่อาศัย) ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	F-test, Multiple regression analysis

ผู้ทำวิจัย	ปีที่ทำ	แบบแผนการวิจัย	ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	สถิติวิเคราะห์ข้อมูล
			สุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการ		
28. จิราภรณ์ ใจสบาย	2553	เชิงเปรียบเทียบ	เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม	t-test F-test
29. สมหวัง มณีวงศ์	2546	เชิงเปรียบเทียบ	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ (การออกกำลังกาย)	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง	t-test

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) รวบรวมและประมวลผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) รวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) ค้นหาปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมาน กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคือ รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัย วิทยานิพนธ์/ปริญญานิพนธ์/ภาคินิพนธ์จากสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งรวมเรียกว่างานวิจัย การเลือกตัวอย่างใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นงานวิจัยที่มีประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ.2543-2553 และเป็นเอกสารเผยแพร่แล้วในรูปแบบที่สามารถสืบค้นได้และดาวน์โหลดเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือเรียกว่า Thai Digital Collection (ThaiLis) ซึ่งภายหลังจากสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด พบงานวิจัยที่สามารถนำมาสังเคราะห์ได้จำนวน 72 เรื่อง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้การสังเคราะห์งานวิจัยทั้งเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta analysis) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในบทนี้เป็นการสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เกิดจากข้อค้นพบของการสังเคราะห์งานวิจัยที่สามารถนำไปต่อยอดหรือประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการต่อไป สาระสำคัญในแต่ละส่วนมีดังนี้

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา ประกอบด้วย **ส่วนที่หนึ่ง** สรุปผลการประมวลคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ **ส่วนที่สอง** เป็นการสรุปผลการรวบรวมและแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ**ส่วนที่สาม** เป็นการสรุปผลปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมาน มีสาระสำคัญพอสังเขปในแต่ละส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การประมวลคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิต และสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาในส่วนนี้ตอบจุดมุ่งหมายการวิจัยข้อ 1 เพื่อแสดงลักษณะข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งในด้านลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย และลักษณะด้านการวิจัยของงานวิจัย ผลการสังเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ในส่วนของลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์นั้น งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เกือบครึ่งเป็นงานประเภทสารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ (ร้อยละ 47.22) ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 41.67) เป็นงานวิจัยที่อยู่ในสาขาวิชาการเมืองการปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 27.78) ปีที่มีการศึกษาประเด็นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2553 (ร้อยละ 20.83) เป็นงานวิจัยประเภทสหสัมพันธ์เป็นสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 45.83) เมื่อพิจารณาแบบแผนการวิจัย จำแนกตามปีที่เผยแพร่พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประเภทสหสัมพันธ์เป็นแบบแผนการวิจัยที่นิยมศึกษามากที่สุดในช่วงปี พ.ศ.2543-2552 นอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยประเภทสหสัมพันธ์ปรากฏในงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด (ร้อยละ 25.00) ส่วนงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยประเภทสำรวจ พบในงานสารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระมากที่สุด (ร้อยละ 16.67) ในขณะที่งานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยประเภททดลอง พบในงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด (ร้อยละ 4.17) เมื่อพิจารณาแบบแผนการวิจัย จำแนกตามสาขาวิชาพบว่า งานวิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีแบบแผนการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาการบริหาร และสาขาวิชาพยาบาลและสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 11.11) ส่วนงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยแบบสำรวจ และแบบคุณภาพปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาการเมืองและการปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 11.11) ในขณะที่งานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยแบบทดลองปรากฏในงานวิจัยสาขาวิชาจิตวิทยา การบริหาร และพลศึกษา มากที่สุดเป็นสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 1.39)

ในส่วนคุณลักษณะด้านการวิจัยของงานวิจัย พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 72 เรื่องมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากกว่า 1 วัตถุประสงค์ ซึ่งส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและบรรยาย (ร้อยละ 87.50) มากที่สุด มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 80.55) มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 336 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (ร้อยละ 30.91) เก็บข้อมูลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 23.61) ทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัยมีมากกว่า 1 ทฤษฎี แต่ทฤษฎีที่นำมาใช้ศึกษาคือ ทฤษฎีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30.56) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้แนวคิดทฤษฎีคุณภาพชีวิตระดับองค์กรในต่างประเทศ (ร้อยละ 45.83) ได้แก่ ทฤษฎีคุณภาพชีวิตของ WHO สำหรับความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ให้นิยามคุณภาพชีวิตมากกว่า 1 ความหมาย แต่โดยส่วนใหญ่นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคล (ร้อยละ 65.28) และเป็นสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม (ร้อยละ 63.89) เมื่อพิจารณาประเด็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมดแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นรายด้าน (ร้อยละ 93.06) เกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.25) แบ่งองค์ประกอบของ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้าน สำหรับองค์ประกอบที่งานวิจัยส่วนใหญ่ระบุไว้ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย (ร้อยละ 91.04) องค์ประกอบสภาพทางสังคม (85.07) สุขภาวะทางจิตใจ (67.16) และองค์ประกอบสภาพทางเศรษฐกิจ (ร้อยละ 29.85)

เมื่อพิจารณาถึงตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาสามารถแบ่งออกได้เป็น ตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ตัวแปรอิสระในกลุ่มลักษณะชีวสังคม ตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะเดิม ตัวแปรจัดกระทำ และตัวแปรอิสระในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งผลการสังเคราะห์พบว่า งานวิจัยศึกษาตัวแปรอิสระมากกว่า 1 กลุ่ม แต่โดยส่วนใหญ่ศึกษาตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 77.79) ตัวอย่างของตัวแปรอิสระในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม เช่น ลักษณะการอยู่อาศัย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การพึ่งพาช่วยเหลือตนเอง การได้รับการเกื้อหนุนและบริการ การมีบทบาทในสังคม สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมีกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัย เป็นต้น สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามากกว่าครึ่งใช้แบบสอบถาม (ร้อยละ 59.72) ในการหาคุณภาพเครื่องมือ นั้น มีทั้งการหาค่าความเชื่อมั่น และการหาค่าความเที่ยงตรง ส่วนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น งานวิจัยเกือบทั้งหมดใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยงานวิจัยเรื่องหนึ่งอาจใช้สถิติมากกว่า 1 วิธี ซึ่งสถิติที่งานวิจัยทุกเรื่องใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 2 การรวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการรวบรวมแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์และที่ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่ามีจำนวน 43 เรื่อง จาก 72 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบวัดของผู้อื่นมาใช้ทั้งฉบับ ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) โดยสุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ (2541) นำมาแปลเป็นภาษาไทย เรียกว่าคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทยชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF THAI) ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นมาตรวัด 5 ระดับ งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาจำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจำนวน 4 ด้าน โดยมีมิติที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ มิติด้านร่างกาย มิติด้านสังคม มิติด้านสิ่งแวดล้อม และมิติด้านจิตใจ

สำหรับข้อคำถามของแบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ มีสาระสำคัญในประเด็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

บางงานวิจัยใช้คำว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้หรือการประเมินตนเองของผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1) สภาพร่างกาย 2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการพักผ่อน และ 4) การใช้บริการทางการแพทย์

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านสังคม

บางงานวิจัยใช้คำว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความหมายโดยรวมของคุณภาพชีวิตด้านสังคมหรือความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นต้น ในเรื่องการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ความหมายโดยภาพรวมของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม สรุปได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การมีโอกาสได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ และการมีกิจกรรมในเวลาว่าง

นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

บางงานวิจัยใช้คำว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะทางจิต หรือสภาพจิตใจ มีความหมายโดยภาพรวมว่า การรับรู้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุในเรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้ และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

ส่วนที่ 3 การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาน

ผลการศึกษาในส่วนที่ 3 เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตอบจุดมุ่งหมายข้อ 3 ที่มุ่งศึกษาตัวแปรเชิงสาเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานตามแนวคิดของโรซาลทาล (Rosenthal, 1984) ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเฉพาะงานวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง หรือเชิงสหสัมพันธ์ ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรจัดกระทำหรือตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นงานวิจัยที่มีค่าสถิติเพียงพอ เพื่อใช้ในการคำนวณหาค่าดัชนีมาตรฐาน จากการรวบรวมงานวิจัยที่มีขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 72 เรื่อง ในจำนวนนี้มีเพียง 29 เรื่องที่มีคุณลักษณะด้านวิธีวิทยาการวิจัยสอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถนำข้อมูลมาสังเคราะห์เชิงห่อภิมานได้

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณพบว่า ตัวแปรที่งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนำมาศึกษา สามารถจัดประเภทของตัวแปรได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวแปรด้านชีวสังคมและภูมิหลัง กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มตัวแปรด้านการจัดกระทำ/โปรแกรมการทดลอง ซึ่งแต่ละกลุ่มตัวแปรมีค่าขนาดอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปริมาณที่แตกต่างกัน ทั้งนี้จากการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรต่างๆ พบว่า กลุ่มปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มปัจจัยด้านการจัดกระทำ/โปรแกรมการทดลอง กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ กลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มปัจจัยลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง และกลุ่มปัจจัยจิตลักษณะเดิม โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .556, .256, 235, .231, และ 0.193 ตามลำดับ โดยมีตัวแปรสำคัญในแต่ละกลุ่มปัจจัย ได้แก่ โปรแกรมการแนะนำกลุ่ม ความเชื่อในความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฝืนอุปสรรค ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากด้วยค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .932, .632, .520, .337, และ .420 ตามลำดับ

ส่วนผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักของตัวแปรที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะของงานวิจัย พบว่าปีที่เผยแพร่งานวิจัยและแบบแผนการวิจัยทำให้ค่าขนาดอิทธิพลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาในส่วนนี้ ผู้วิจัยหยิบยกประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญในแต่ละส่วนมาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อสังเกตสำหรับผู้สนใจศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการอภิปรายผลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ผลการสังเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีข้อค้นพบที่น่าสนใจสำหรับการอภิปรายผล 2 ประการดังนี้

ประการแรก งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยระดับมหัพภาค มีแบบแผนการวิจัยเป็นเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ และแบบสหสัมพันธ์ ในขณะที่การวิจัยเชิงปริมาณแบบทดลองยังค่อนข้างน้อย สำหรับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมุ่งสำรวจและบรรยาย และค้นหาปัจจัยหรือตัวทำนาย ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่า งานวิจัยที่มีประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังเป็นงานวิจัยประเภทการวิจัยพื้นฐาน (Basic research) ที่แสวงหาความรู้ความจริงในทางทฤษฎีหรือเพื่อทดสอบทฤษฎี โดยมีได้มุ่งหวังที่จะใช้ประโยชน์โดยเฉพาะ แม้การวิจัยพื้นฐานจะเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องศึกษา แต่หากประเด็นการวิจัยนั้นๆ เริ่มอึดตัวหรือมีผู้ศึกษากันซ้ำๆ จะทำให้ไม่เกิดองค์ความรู้ใหม่และต่อยอดการวิจัย ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สุขารมณ์ และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2548) ที่สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับอิคิวในประเทศไทยและพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานระดับปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 81.86 และออกแบบงานวิจัยเป็นแบบสหสัมพันธ์และเชิงทดลอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย ของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2551) ที่พบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยระดับปริญญาโท และมีวิธีดำเนินการวิจัยแบบสหสัมพันธ์

ประการที่สอง ในส่วนของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ใช้สถิติทดสอบที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม สะท้อนให้เห็นว่าการใช้สถิติขั้นสูงในงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังมีค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณาแบบแผนการวิจัยเชิงทดลองพบว่า มีลักษณะแบบการทดลองขั้นต้น เช่น One group pretest posttest design หรือ One shot case study เป็นต้น โดยอาศัยเพียงกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) และวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบว่าคะแนนหลังจากที่ได้รับการจัดกระทำไปแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ ซึ่งเทคนิคดังกล่าวขาดการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Control group) ทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถกล่าวอ้างได้ว่าผู้ที่ผ่านโปรแกรมจัดกระทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองจะเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมหรือมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ผ่านโปรแกรมจัดกระทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง (ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และทัศนากิติ, 2549) รวมทั้งการออกแบบการทดลองที่ผ่านมายังขาดการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ความแตกต่างทางลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมจัดกระทำ ได้แก่ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีช่องว่างของการออกแบบการวิจัยในเรื่องการติดตามผลการวิจัยในระยะยาว (Follow up) เพื่อศึกษาว่าภายหลังโปรแกรมจัดกระทำสิ้นสุดลงแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

2. ผลการรวบรวมและสรุปแบบวัดคุณภาพชีวิต มีข้อค้นพบสำหรับการอภิปรายผลในประเด็นนิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นฐานคิดของนักวิชาการเพื่อสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยความหมายของคุณภาพชีวิต และการวัดคุณภาพชีวิต ดังนี้

ประการแรก ความหมายของคุณภาพชีวิต ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความหมายหลากหลาย ได้แก่ ความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคล สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม การมีสุขภาวะที่ดี ความสามารถในการดำรงชีวิต และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่านที่แสดงทัศนะว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายค่อนข้างกว้างที่ครอบคลุมในหลายเรื่อง เช่น ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติและทำหน้าที่ การรับรู้ พฤติกรรม ความสุข วิถีชีวิต และอาการ เป็นต้น (Moons, Werner & Sabina, 2006; Lynda & Diana, 2005; Schallock, Bonham & Verdugo, 2008; Lee, 2008) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีที่นักวิชาการใช้เป็นฐานคิดสำหรับการสร้างนิยาม ดังเช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization Group, 1995) นิยามคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่แวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความตระหนักของบุคคล (Individual's perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goal, expectations, standards, and concerns) ส่วนศูนย์วิจัยคุณภาพชีวิต

ของมหาวิทยาลัยโตรอนโต (Quality of life research unit, 2013) นิยามความหมายคุณภาพชีวิตจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจและค้นหาความหมายจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (The degree to which a person enjoys the important possibilities of his/her life)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ผลจากการสังเคราะห์พบว่าการวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาคุณภาพชีวิตจำนวน 4 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ การแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับแนวคิดทฤษฎีหลักที่นักวิชาการนำมาเป็นกรอบในการศึกษา ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีหลักที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะเห็นว่าแนวคิดทฤษฎีระดับองค์กรในต่างประเทศที่งานวิจัยมักนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษา คือ แนวคิดทฤษฎีจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ยูเนสโก (UNESCO) ยูเอ็นดีพี (UNDP) จากนิยามขององค์การอนามัยโลก (1995) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ส่วนศูนย์วิจัยคุณภาพชีวิตของมหาวิทยาลัยโตรอนโต (2013) แบ่งด้านของคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ สิ่งที่เป็นอยู่ (Being) สิ่งที่มี (Belonging) และสิ่งที่เปลี่ยนไป (Becoming) ซึ่งในแต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้ ด้านสิ่งที่เป็นอยู่ ประกอบด้วย กาย จิต และวิญญาณ ด้านสิ่งที่มี ประกอบด้วย กายภาพ สังคม และชุมชน ส่วนด้านสิ่งที่เปลี่ยนไป ประกอบด้วย ภารกิจ การใช้เวลาว่าง และการขยายตัว

ประการที่สอง ประเด็นการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลจากการสังเคราะห์พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่วัดคุณภาพชีวิตโดยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้อื่นมาใช้ โดยเฉพาะแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อชุด 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 ซึ่งมีข้อคำถามเพียง 26 ข้อ ประกอบด้วย 2 ข้อคำถามที่เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ส่วนอีก 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ข้อคำถามมีทั้งข้อความเชิงลบและข้อความเชิงบวก แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2541:7) สำหรับการวัดคุณภาพชีวิตในเชิงหลักการแล้ว ควรวัดทั้งแบบภาวะวิสัย และแบบอัตตวิสัย เนื่องจากการวัดทั้งสองวิธีมีจุดแข็งและจุดอ่อนแตกต่างกัน กล่าวคือ การวัดแบบภาวะวิสัยเป็นการประเมินทางตรงจากการสังเกตสภาวะทางกาย พฤติกรรม และลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ การศึกษา และอาชีพ เป็นต้น (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547: 23 อ้างจาก Flynn and Frantz, 1987: 159) ในทางเดียวกันอาจเป็นการประเมินสภาพร่างกายโดยบุคลากรทาง

การแพทย์ การวัดด้วยวิธีนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (reliability) และปราศจากอคติ เนื่องจากไม่ว่าจะวัดซ้ำกี่ครั้งก็ได้ข้อมูลเหมือนเดิม แต่การวัดในลักษณะนี้ไม่วิเคราะห์ความรู้สึกของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงตามบริบท ซึ่งแตกต่างจากวิธีการวัดแบบอัตวิสัยที่เป็นการประเมินตนเองด้วยการบรรยายความรู้สึก ความพึงพอใจชีวิตของตนเอง และบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่ แม้วิธีการวัดแบบนี้จะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือดีกว่าวิธีแรก แต่เป็นการวัดที่มีประสิทธิภาพสูงเพราะข้อมูลที่ได้สามารถสะท้อนความรู้สึกของผู้ตอบได้เป็นอย่างดี (Lee, 2008; Morag, 1995)

3. ผลการสังเคราะห์เชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์อภิมาน พบผลการศึกษาที่เป็นข้อสังเกตสำหรับการอภิปรายผล 6 ประการ ดังนี้

ประการแรก ผลการศึกษาค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลตามกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มปัจจัยด้านโปรแกรมจัดกระทำ มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักสูงที่สุด (.556) รองลงมาคือ กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ (.256) กลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม (.235) กลุ่มปัจจัยด้านลักษณะชีวสังคม (.231) และกลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม (.193) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าตัวแปรจัดกระทำหรือโปรแกรมทดลองในงานวิจัยเชิงทดลองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมทดลองหรือชุดฝึกอบรมต่างๆ เป็นตัวแปรอิสระแบบจัดกระทำที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและนำไปสู่ผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะที่กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อยที่สุด เพราะจิตลักษณะเดิมเป็นตัวแปรภายในหรือตัวแปรทางจิตของบุคคลที่ถูกพัฒนามาตั้งแต่เด็กและติดตัวบุคคลนั้นมาตลอด ซึ่งเป็นจิตลักษณะที่มีพื้นฐานมาจากการอบรมเลี้ยงดูจากสถาบันทางสังคมต่างๆ เช่น ครอบครัว โรงเรียน และศาสนา เป็นต้น ซึ่งกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างยากกว่ากลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ดูจเดือน พันธมนาวิน, 2550)

ประการที่สอง เมื่อพิจารณากลุ่มปัจจัยเชิงเหตุด้านโปรแกรมจัดกระทำที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า โปรแกรมการแนะนำกลุ่มมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักสูงที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ารูปแบบการแนะนำกลุ่มเป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ และการใช้การอภิปรายกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้เข้ากลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างกัน ตลอดจนนำปัญหาที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และการดำรงชีวิตมาเสนอในกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เห็นอกเห็นใจและไว้วางใจกัน ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมการแนะนำกลุ่มจะช่วยลดความตึงเครียดของอารมณ์ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวตามสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลต่อการพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าและเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตได้เป็นอย่างดี (สิทธิอาภรณ์ ขวนปี, 2543) งานวิจัยในอดีตที่

พบผลที่สอดคล้องกัน ดังเช่น อังคินันท์ อินทรกำแหง (2551) พบว่า โปรแกรมจัดกระทำเพื่อลดความเครียดคือ โปรแกรมการให้ช่วยเหลือ ทำกลุ่มจิตศึกษา การให้คำปรึกษา และการสอนกลุ่มย่อย

ประการที่สาม กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์พบว่า ความเชื่อในความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักสูงที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นตัวแปรจิตลักษณะที่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ เป็นตัวแปรที่มีฐานคิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) กล่าวคือ ความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดการกระทำของบุคคลที่จะนำไปสู่ผลที่พึงปรารถนา เป็นความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการจัดระบบและกระทำเพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนด (วิลสลัซซ์ ชัววัลลี, 2542) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำให้ตนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดความพยายามทุกวิถีทางในการปฏิบัติตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของนพมาศ แซ่เสี้ยว งามตา วรินทร์านนท์ และอรพินทร์ ชูชม (2552) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ครอบครัว และสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านการทำงาน และด้านครอบครัว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ได้ร้อยละ 20.4 และร้อยละ 23.4 ตามลำดับ และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวได้ร้อยละ 48.3

ประการที่สี่ กลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักสูงที่สุด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวช่วยสร้างความสุขทางใจให้แก่ผู้สูงอายุ ได้ 5 ด้าน ได้แก่ ความสามัคคีปรองดอง ความสงบสุขและการยอมรับ การพึ่งอาศัยกัน การเคารพนับถือและความสดชื่นเบิกบานใจ ทั้งนี้การมีปฏิสัมพันธ์ผ่านรูปแบบการช่วยเหลือเกื้อกูล (การให้เงิน การให้สิ่งของ การดูแลยามเจ็บป่วย การทำงานบ้าน การเลี้ยงหลาน การให้การศึกษา การติดต่อเยี่ยมเยียน การเอาใจใส่ และการอบรมสั่งสอน) มีความสัมพันธ์กับความสุขใจที่แตกต่างกัน ดังที่จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544) พบว่า รูปแบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวทั้ง 9 แบบก่อให้เกิดความสุขทางใจในมิติการพึ่งพาอาศัยกัน ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ แม้ว่าปัจจุบันแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีแนวโน้มอยู่อาศัยตามลำพังและอยู่กับคู่สมรสมากขึ้น (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2555) แต่หากสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ห่างไกลยังคงให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารด้วยวิธีการติดต่อสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่อย่างสม่ำเสมอ และให้การสนับสนุนด้านเงินและวัตถุสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ ก็เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Brandt & Weinert, 1981)

ประการที่ห้า เมื่อพิจารณาจากกลุ่มปัจจัยด้านชีวสังคมพบว่า รายได้มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักสูงที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะการซื้อสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองกับความ

ต้องการของผู้สูงอายุ จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากบุตร (ร้อยละ 52.3) และการทำงานของสูงอายุ (28.9) ส่วนความพอเพียงของรายได้พบว่า มากกว่าครึ่งเห็นว่ามีรายได้พอเพียง แต่อีกร้อยละ 40 ระบุว่าเพียงพอเป็นบางครั้งและไม่เพียงพอ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และจากการสำรวจการทำงานของสูงอายุพบว่า 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุไทยยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจซึ่งนับว่าอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับสูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มประชากรสูงอายุที่ไม่ได้ทำงานส่วนใหญ่ไม่ต้องการทำงาน มีผู้ที่ต้องการทำงานในสัดส่วนที่ต่ำมากและลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2555) แม้ผลการสำรวจจะพบว่า มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานและไม่ต้องการทำงานสูง แต่ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังสามารถดำรงชีวิตได้จากแหล่งรายได้ที่มาจากบุตรหลาน

และประการสุดท้าย กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิมพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักสูงที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาจะมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ มองโลกในแง่ดี คิดว่าอุปสรรคเป็นความท้าทายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่ความสำเร็จและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Stoltz, 1997) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) ที่พบว่าความสามารถเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นตัวทำนายอันดับ 2 รองจากการมีส่วนร่วมทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนารายงานการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. จากข้อค้นพบในประเด็นความซ้ำซ้อนของแบบแผนการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ที่สนใจศึกษาในประเด็นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรเปลี่ยนทิศทางการทำวิจัยให้มีลักษณะในเชิงประยุกต์ (Applied research) หรืองานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รวมทั้งการพัฒนาทดลอง (Experimental development) ให้มากขึ้น เช่น การวิจัยและพัฒนาชุดฝึกอบรม/โปรแกรมด้านจิตและทักษะการดูแลตนเองที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือการพัฒนารูปแบบและกลไกของชุมชนเพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นคู่มือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือชุดฝึกอบรมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งนี้ผลการวิจัย

จากงานวิจัยและพัฒนา และการทดลอง นอกจากจะทำให้ได้ข้อสรุปชัดเจนเกี่ยวกับตัวแปรเชิงเหตุ
ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้ว ยังทำให้ได้นวัตกรรมในรูปแบบของกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้วย

2. นอกจากนี้ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนและความไม่เคร่งครัดในการออกแบบการ
วิจัยเชิงทดลอง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรออกแบบการวิจัยเชิงทดลองที่มีแบบแผนการทดลอง
จริง (True experimental design) เช่น Pretest posttest control group design หรือ
Solomon four group design เพื่อให้ทราบถึงปริมาณการฝึกอบรมที่เหมาะสม รวมทั้งปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (ชูศรี วงศ์รัตน์ และองอาจ นัยพัฒน์, 2551)

3. ผลการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่าตัวแปรจัดกระทำหรือโปรแกรมการทดลองในงานวิจัย
เชิงทดลองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า รูปแบบการวิจัยที่
ควรศึกษาในอนาคต นอกจากจะเป็นการวิจัยเชิงทดลองแล้ว นักวิจัยควรทบทวนการสร้างตัวแปรจัด
กระทำที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากแนวคิดทฤษฎีที่บูรณาการองค์ความรู้จากสาขาวิชาทั้ง
จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ เพื่อให้ได้โปรแกรมจัดกระทำหรือชุดฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ข้อค้นพบในประเด็นแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่วัดคุณภาพ
ชีวิตโดยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้อื่นมาใช้ โดยเฉพาะแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก
แม้จะมีการแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงข้อคำถามบางข้อ แต่เนื้อหาของข้อคำถามอาจไม่
สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ส่วนการกำหนดข้อคำถามล่วงหน้า (Predominated item) และ
คำตอบแบบมาตราประเมินรวมค่าไว้ก่อน อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไมครอบคลุมมุมมองที่เป็นจริงของ
ผู้สูงอายุ และไม่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรมีการสร้าง
นิยามเชิงปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทย โดยเริ่มต้นจากการค้นหา
ความหมายคุณภาพชีวิตตามมุมมองของผู้สูงอายุไทย ด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การ
สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เป็นต้น จากนั้นนำข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการ
สนทนากลุ่ม มาพัฒนาและสร้างเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการออกแบบการศึกษาใน
ลักษณะดังกล่าว เรียกว่า การวิจัยแบบสำรวจเพื่อค้นหาประเด็นการศึกษาที่แตกต่างจากเดิม
(Exploratory) และต่อยอดสู่แบบแผนการวิจัยอื่นๆ ต่อไป

5 ข้อค้นพบอีกประการในประเด็นแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ งานวิจัยส่วนใหญ่วัด
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิธีการวัดแบบอัตวิสัยผ่านการประเมินหรือการรายงานความรู้สึกของ
ผู้ตอบเพียงอย่างเดียว แม้ว่าการวัดด้วยวิธีดังกล่าวจะได้ข้อมูลที่ตรงและสอดคล้องกับความรู้สึกของ
ผู้ตอบ แต่นักวิจัยพึงตระหนักว่าการวัดแบบอัตวิสัยมีข้อด้อยอยู่ที่ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเมื่อวัดซ้ำ
ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกของผู้ตอบไม่คงที่ ดังนั้น ผู้วิจัยที่สนใจประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควร
พัฒนาและสร้างเครื่องมือการวัดคุณภาพชีวิตที่สามารถวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้การวัด
แบบวัตถุวิสัยร่วมกับการวัดแบบอัตวิสัยก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ที่สุด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากข้อค้นพบที่ว่า โปรแกรมการแนะแนวกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น องค์กรเครือข่ายภาครัฐและเอกชนด้านผู้สูงอายุ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ควรจัดกิจกรรมที่มีลักษณะการแนะแนวกลุ่มโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. นอกจากนี้ความเชื่อในความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อค้นพบดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทส่งเสริมด้านการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นต้น

3. ผลการศึกษาระบุว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ครอบครัวควรให้การช่วยเหลือเกื้อหนุนผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขกาย รวมทั้งเกิดความสุขใจที่ได้เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ในการดำรงชีวิตอยู่กับผู้อื่นในสังคม

4. ข้อค้นพบยังสะท้อนให้เห็นว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังต้องการทำงาน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนควรพิจารณาการขยายอายุการทำงานของผู้ที่ใกล้เกษียณอายุ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสามารถและต้องการทำงานยังคงทำงานต่อไป เช่น การดำรงตำแหน่งที่ปรึกษา เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อไป ไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน และยังส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในตนเอง

5. ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ต้นด้วยการพัฒนาจิตลักษณะเดิมที่เป็นองค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญปัญหา เช่น เอกลักษณ์แห่งตน การปรับตัวเพื่อสร้างขยายโอกาส การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตน เป็นต้น เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2556. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2556, จาก <http://www.dmh.go.th/testwhoqol>.

เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2545. ประชากรศาสตร์สาระเพื่อการตัดสินใจเชิงธุรกิจ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โกศล มีคุณ. (2542). รายงานวิจัยเรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้าน อาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. (2526). "คุณภาพชีวิต" ประชากรศึกษา. นครปฐม: ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะ สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชินตา วิชชาวุธ และคณะ. (2552). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ชูศรี วงศ์รัตน์ และองอาจ นัยพัฒน์. (2551). แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองและสถิติวิเคราะห์: แนวคิด พื้นฐานและวิธีการ. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ดวงเดือน พันธุนานิน. (2541). รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) เพื่อการวิจัย สาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. วารสารทันตภิบาล, 10(2), 105-108.

ดวงเดือน พันธุนานิน. (2543). ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ: การวิจัยและการพัฒนาบุคคล ตำราชั้นสูงทาง จิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารทางวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดวงเดือน พันธุนานิน และคณะ. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ของคนไทย การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร ศาสตร์.

ดวงเดือน พันธุนานิน. (2550). รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) และแนวทาง การตั้งสมมติฐานในการวิจัยสาขาจิตพฤติกรรมศาสตร์ในประเทศไทย. วารสารพัฒนาสังคม, 9 (1), 85-117.

ดุขฎิ โยเหลา. (2537). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัย โดยใช้ Meta-Analysis. เอกสารต้นฉบับที่ไม่ได้จัดพิมพ์, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- นงลักษณ์ วิรัชชัย.(2542). *การวิเคราะห์ทอภิมาน: Meta Analysis*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพมาศ แซ่เสี้ยว. (2550). *การปรับตัวทางจิตสังคมและลักษณะสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่วัยกลางคน* (ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- นภาพร ชโยวรรณ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2538). *ประมวลประเด็นการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุด้านสังคมศาสตร์และประชากรศาสตร์*. ใน รัตนา เพ็ชรอุไร และอดุลย์ วิริยะเวชกุล (บก.), *ประมวลประเด็นการวิจัยและบรรณานุกรม เอกสารการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย* (น. 9-24). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศุภานิชการพิมพ์.
- นันทพร จิตรประเสริฐ. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา* (วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- นิพนธ์ คันธเสวี. (2525). *คุณภาพชีวิตสำหรับสังคมไทย*. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องภาวะสังคมไทย ระหว่างวันที่ 19-21 เมษายน ณ โรงแรมสยามเบซอร์ รีสอร์ท พัทยา.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2529). *ทำอย่างไรอายุจึงยืนยาวอย่างมีความสุข*. ใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *คนไทยอายุยืน* (น. 22-23). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประทีป จินฉัตร คุชฌี โยเหลา และอุษา ศรีจินดารัตน์. (2542). *รายงานการวิจัย ฉบับที่ 74 เรื่องการประมวลและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานในประเทศไทย* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรเทพ มนตร์วัชรินทร์. (2547). *การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- พระฉัตรดวงษ์ ลาเสน. (2548). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย: กรณีศึกษาอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ* (ภาคนิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- พัทยา สายหู. (2526). *นโยบายสังคม: แนวความคิดและการศึกษาเฉพาะกรณี*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ภมริน เขาวนจินดา. (2542). *ลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*(ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- รณรุทธ์ บุตรแสนคม. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์*. มหาวิทยาลัยสารคาม: ม.ป.พ.
- รัตนา เพ็ชรอุไร และอดุลย์ วิริยะเวชกุล (บก.). (2538). *ประมวลประเด็นการวิจัยและบรรณานุกรม เอกสารการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศุภานิชการพิมพ์.

- ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และทัศนากทนต์. (2549). การวิจัยเปรียบเทียบสาเหตุ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 12(1), 1-14.
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: บริษัทพงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2553). ภาพรวมประชากรสูงอายุในประเทศไทย. ใน ชื่นตา วิชชาวุธ (บก.), *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550* (น. 1-32). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ* (ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- วิลาวัลย์ รัตนา. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี* (ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- วิลาสลักษณ์ ชวีวัลลี. (2542). *การรับรู้ความสามารถของตน*. ใน สารานุกรมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ฉบับเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ). ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- วินัส วิวัฒน์นะ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาครอบครัวและสังคม, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).
- ศรีเมือง พลึงฤทธิ์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ศิริสุข ฉายแสง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติพยากรณ์.
- สิทธิอาภรณ์ ชวนปี. (2543). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. (สารนิพนธ์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.)
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล นภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร (บก.). (2545). *ผู้สูงอายุในประเทศไทยรายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพัฒนาวิทยา ภาควิชาอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิศ ศรีอินทร์. (2551). *การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี* (รายงานการศึกษาระดับบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- สุภางค์ จันทวานิช. (2531) *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วิรวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย กรองจิต วงศ์สุวรรณ และราณีพรหมานะจิรังกุล. (2541). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. *วารสารกรมสุขภาพจิต*, 5(3), 4-11.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์. (2538). *รายงานวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อมร นนทสุต. (2526). *คุณภาพชีวิต*. เอกสารประกอบการสัมมนาความต้องการการพื้นฐานขั้นต่ำกับการพัฒนาสังคมระยะยาว: บทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพประชากร. 22-23 กรกฎาคม โรงแรมแกรนด์พาเลซ พัทยา ชลบุรี.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 14(1), 135-150.
- อัจฉรา นวจินดา. (2525). แนวคิดการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต. *ประชากรศึกษา*, 10(2), 43.
- อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. (2533). *ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา* (ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- อัจฉรา สุขารมณ์ และอังคินันท์ อินทรกำแหง. (2548). การประมวลและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับอีคิวในประเทศไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 11(1), 1-18.

- อาคม ปฐมสีมากุล (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี(รายงานการศึกษาอิสระมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- อุทุมพร จามรมาน. (2528). รายงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร จามรมาน. (2531). การสังเคราะห์งานวิจัย: เชิงปริมาณ เน้นวิธีวิเคราะห์เมตต้า. กรุงเทพฯ: ฟันนี่พับบลิชซิ่ง.

ภาษาอังกฤษ

- Berghorn, F.J., et al. (1981). *The dynamics of aging: Original essays on the process and experience of growing old*. Colorado: Westview Press.
- Brandt, P.A. & Weinert, C. (1981). *The PRQ: A Social Support Measure*. NY: Nursing research.
- Denham, M.J. (1991). *Care of the long-stay elderly patient*. 2nd ed. London: Champman and Hall.
- Efficace, F. & Marrone, R. (2002). Spiritual issues and quality of life assessment in cancer care. *Death Studies*, 26, 743-756.
- Ferrans, C. & Powers, M. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing & Health*, 15, 29-38.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social science & medicine*, 41(10), 1439-1446.
- George, L.K. & Baron, L.B. (1980). *Quality of life in older persons: meaning and measurement*. NY: Human Sciences Press.
- Hedges, L.V. & Olkin, I. (1985). *Statistical Methods of Method of Meta-Analysis*. Newbury Park: Sage Publications.
- Kim, B.J. (2011). *Factors that Influence Quality of Life among Low-Income Elderly Korean Immigrants in Adults Day Health Care (ADHC)*. (Doctoral dissertation in Social Welfare, University of California, Los Angeles).
- Lee, Y. (2008). Subjective quality of life measurement in Taipei. *Building and environment*, 43, 1205-1215.

- Lewis, M.A. (2001). Spirituality, Counseling, and Elderly: An Introduction to the Spiritual Life Review. *Journal of Adult Development*, 8(4), 231-240.
- Lynda, L.M. & Diana, E.M. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of orthopedic nursing*, 9, 12-18.
- Magnusson, D. & Endler, N.S. (1977). Interaction psychology: Present status and future prospects. In D. Magnusson & N.S. Endler (Eds.). *Personality at the crossroad: Current issues in interactional psychology* (pp. 3-31). NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Mitchell, J.M. & Kemp, B.J. (2000). Quality of life in assisted living homes: A multidimensional analysis. *Journal of gerontology: Psychological sciences and social sciences*, 55(2), 117-127.
- Moons, P., Werner, B., & Sabina, De Geest. 2006. Critique on the conceptualization of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of nursing studies*, 43, 891-901.
- Nantaporn Jitprasert. (2005). *Factors Associated with Quality of Life among Old Adults in Bangpa-in District, Ayutthaya Province* (Master's thesis in Public Health, Mahidol University).
- Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. NY: Mc Graw-Hill Book.
- Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N. & Vonkorff, H. (1997). Quality of life and social production functions: A framework for understanding health effects. *Social science & medicine*, 45(7), 1051-1063.
- Peace, S.M. (1990). *Researching social gerontology: Concepts, methods, and issues*. London: SAGE.
- Pinky, Tso, B.C. (2007). *Determinants of Quality of Life in Chinese Elderly Women Living Alone in Hong Kong*. (Doctoral dissertation, Hong Kong Baptist University).
- Quality of life research unit. (2013). The Quality of life model. Retrieved December, 2004, from http://www.utoronto.ca/qol/qol_model.htm 2 January
- Ragsdale, D. & Morrow, D.R. (1990). Quality of life as a function of HIV classification. *Nursing Research*, 39, 355-359.

- Rosenthal, R. (1984). *Meta-analytic procedures for social research*. California: Sage Publication.
- Schalock, R.L., Bonham, G.S., & 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.
- Simko, L.C. (1999). Adults with congenital heart disease: utilizing quality of life and Husted's nursing theory as a conceptual framework. *Critical care nursing quarterly*, 22(3), 1-11.
- Stoltz, P.G. (1987). *Adversity Quotient Turning Obstacles into Opportunities*. NY: John Wiley & Sons.
- Tett, R.P., & Burnett, D.D. (2003) A personality trait – based interactionist model of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 500-517.
- Walsh, W.B., Craik, K.H., & Price, R.H. (2000). *Person – environment psychology*. (2nd Ed.). Mahwah, NJ: LEA.
- World Health Organization Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment: position paper form the World Health Organization. *Society science & Medicine*, 41(10), 1403-1490.
- Zhan, L. (1992) Quality of Life: Conceptual and Measurement Issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(July), 979.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการสังเคราะห์งานวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้บันทึกข้อมูล: ชื่อ.....นามสกุล.....
วันเดือนปีที่บันทึก: วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย

ข้อคำถาม	คำตอบ	
1.1 ชื่อผู้วิจัย	ชื่อ.....นามสกุล.....	
1.2 ชื่อเรื่องที่ทำวิจัย	
1.3 ประเภทของงานวิจัย	1 ปรวิญญานพนธ์ระดับปริญญาเอก	2 ปรวิญญานพนธ์ระดับปริญญาโท
	3 สารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ	4 งานวิจัยส่วนบุคคล
	5 งานวิจัยของหน่วยงาน	6 อื่นๆ ระบุ.....
1.4 สถาบันที่ผลิตงานวิจัย	ชื่อสถาบัน.....	
1.5 สาขาวิชาที่ผลิตงานวิจัย	ชื่อสาขาวิชา.....	
1.6 ปีที่ทำการวิจัยสำเร็จ	ระบุปี พ.ศ.	
1.7 แบบแผนงานวิจัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1 การวิจัยสำรวจ/บรรยาย	2 การวิจัยเชิงปริมาณแบบสหสัมพันธ์
	3 การวิจัยเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ	4 เชิงปริมาณแบบทดลอง
	5 การวิจัยเอกสาร	6 การวิจัยเชิงคุณภาพ
	7 การวิจัยเชิงประเมิน	8 การวิจัยและพัฒนา (R&D)
	9 อื่นๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย

ข้อความ	คำตอบ	
2.1 วัตถุประสงค์การวิจัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1 เพื่อสำรวจ/บรรยาย	2 เพื่อค้นหาปัจจัย
	3 เพื่อเปรียบเทียบ	4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์/ปฏิสัมพันธ์
	5 เพื่อสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	6 เพื่อประเมินผล
	7 อื่นๆ ระบุ.....	
2.2 ประชากร	ระบุประชากร..... ระบุจำนวน.....	
2.3 กลุ่มตัวอย่าง	ระบุกลุ่มตัวอย่าง..... ระบุจำนวน.....	
2.4 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	1 แบบง่าย	2 แบบแบ่งชั้น
	3 แบบแบ่งกลุ่ม	4 แบบเป็นระบบ
	5 แบบหลายขั้นตอน	6 อาสาสมัคร
	7 เจาะจง	8 ตามสะดวก
	9 ใช้ประชากร	10 อื่นๆ ระบุ.....
2.5 เพศของกลุ่มตัวอย่าง	1 ชาย	2 หญิง
	3 ทั้งเพศชายและเพศหญิง	
2.6 อายุของผู้สูงอายุ	1 ก่อน 60 ปี	2 60 ปีขึ้นไป
2.7 พื้นที่ที่เก็บข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1 กรุงเทพฯ	2 ปริมณฑล
	3 ภาคเหนือ	4 ภาคกลาง
	5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6 ภาคใต้
	7 ทั่วราชอาณาจักร	8 อื่นๆ ระบุ.....
2.8 ทฤษฎีหลักที่ใช้ในการวิจัย	

ข้อคำถาม	คำตอบ	
2.9 ความหมายของคุณภาพชีวิต	
2.10 แนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาคุณภาพชีวิต	
2.11 องค์ประกอบ/ด้านของคุณภาพชีวิต	จำนวน.....ด้าน ระบุ.....	
2.12 ตัวแปรอิสระที่ศึกษา	จำนวน.....ตัว ระบุ.....	
2.13 ประเภทของเครื่องมือ	1 แบบสอบถาม	2 แบบสังเกต
	3 แบบสัมภาษณ์	4 แบบรายงานตนเอง
	5 แบบทดสอบ	6 อื่นๆ ระบุ.....
2.14 วิธีหาความเชื่อมั่น (Reliability)	1 test-retest	2 Alpha
	3 KR 20,21	4 Split-half
	5 Parallel forms	6 อื่นๆ ระบุ.....
2.15 วิธีหาความเที่ยงตรง (Validity)	1 เชิงเนื้อหา	2 เชิงโครงสร้าง
	3 เชิงพยากรณ์	4 เชิงสภาพ
	5 Face validity	6 อื่นๆ ระบุ.....

ข้อคำถาม	คำตอบ	
2.16 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล		
1) Descriptive statistics	1 ใช่	2 ไม่ใช่
2) Simple correlation	1 ใช่	2 ไม่ใช่
3) t-test	1 ใช่	2 ไม่ใช่
4) One-way ANOVA	1 ใช่	2 ไม่ใช่
5) N-way ANOVA (two/three)	1 ใช่	2 ไม่ใช่
6) ANCOVA	1 ใช่	2 ไม่ใช่
7) MANOVA	1 ใช่	2 ไม่ใช่
8) MANCOVA	1 ใช่	2 ไม่ใช่
9) Multiple regression	1 ใช่	2 ไม่ใช่
10) Logistic regression	1 ใช่	2 ไม่ใช่
11) CANONICAL	1 ใช่	2 ไม่ใช่
12) Factor Analysis	1 ใช่	2 ไม่ใช่
13) Path Analysis	1 ใช่	2 ไม่ใช่
14) Discriminant Analysis	1 ใช่	2 ไม่ใช่
15) อื่นๆ ระบุ.....	1 ใช่	2 ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation, chi-square)

คู่อันดับ	ประเภทการทดสอบ (r, χ^2)	ค่าสถิติ	จำนวนตัวอย่าง	ตัวแปร 1	ตัวแปร 2	ระดับนัยสำคัญ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

3.2 การทดสอบค่าเฉลี่ย

คู่ที่	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ประเภท การทดสอบ (t/z/F)	ค่าสถิติ	ระดับ นัยสำคัญ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

3.4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรตาม.....

ตัวทำนาย	R^2	Beta	t	a	จำนวนตัวอย่าง	ระดับนัยสำคัญ
ลำดับที่ 1						
ลำดับที่ 2						
ลำดับที่ 3						
ลำดับที่ 4						
ลำดับที่ 5						
ลำดับที่ 6						
ลำดับที่ 7						

ภาคผนวก ข

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย
โครงการวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและ
สังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

คำชี้แจง: วงกลมรอบตัวเลขในตอนต้นที่ 1 และทำเครื่องหมาย ✓ ในตอนที่ 2-5 ให้ตรงกับความสำเร็จของ
ข้อมูลที่ปรากฏในงานวิจัย ตามประเด็นต่างๆ

ตอนที่ 1 การประเมินคุณภาพงานวิจัย บทที่ 1 บทนำ

ส่วนประกอบ	เกณฑ์	ความสำเร็จของข้อมูล			
		มีทั้งหมด	มีบางส่วน	ไม่มี	ไม่เข้าข่าย
1. ชื่อเรื่อง	มีปัญหาวิจัยที่ระบุว่าอะไรคือสาเหตุและอะไรคือผลของสาเหตุหรือแสดงให้เห็นว่าอะไรเกี่ยวข้องกับอะไร	1	0.5	0	8
	สะท้อนรูปแบบของการวิจัยที่ใช้	1	0.5	0	8
	ระบุกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา	1	0.5	0	8
ข้อสังเกต.....					
2. บทนำ 2.1 ภูมิหลัง	เกริ่นนำในวงกว้างเพื่อแสดงปรากฏการณ์ ปัญหา และความสำคัญของตัวแปรตามที่ศึกษา และชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหาวิจัยในกลุ่มประชากรที่ศึกษา	1	0.5	0	8
	ในแต่ละย่อหน้ามีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกัน	1	0.5	0	8
	ในย่อหน้าสุดท้ายแสดงปัญหาหลักการวิจัยที่เชื่อมโยงกับหัวข้อวัตถุประสงค์	1	0.5	0	8
ข้อสังเกต.....					
2.2 คำถามการวิจัย	กล่าวถึงประเด็นที่ศึกษาหรือตัวแปรอิสระว่ามีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรตามที่ศึกษาอย่างไร หรือแสดงให้เห็นว่าอะไรเกี่ยวข้องกับอะไร	1	0.5	0	8
	ปัญหาการวิจัยเชื่อมโยงกับชื่อเรื่อง	1	0.5	0	8
	เขียนปัญหาการวิจัยในรูปประโยคคำถาม	1	0.5	0	8
ข้อสังเกต.....					

ส่วนประกอบ	เกณฑ์	ความสมบูรณ์ของข้อมูล			
		มีทั้งหมด	มีบางส่วน	ไม่มี	ไม่เข้าข่าย
2.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	แยกสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นประเด็นย่อยๆ โดยสอดคล้องกับเรื่อง แต่ไม่ซ้ำซ้อนกับชื่อเรื่อง	1	0.5	0	8
	ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร/กลุ่มตัวแปรในกรอบแนวคิด หรือแสดงความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างตัวแปร/กลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในกรอบแนวคิด	1	0.5	0	8
	ระบุรูปแบบการวิจัยที่ใช้ศึกษาในแต่ละประเด็น	1	0.5	0	8
ข้อสังเกต.....					
2.4 ขอบเขตของการวิจัย	ระบุขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง คือ ชี้ให้เห็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา และจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง	1	0.5	0	8
	ระบุขอบเขตด้านเนื้อหา คือ อธิบายตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม	1	0.5	0	8
	ระบุขอบเขตการด้านวิธีวิทยาการวิจัย คือ ระบุวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	1	0.5	0	8
ข้อสังเกต.....					
2.5 นิยามปฏิบัติการ	ให้ความหมายที่แบ่งเป็นส่วน และด้านที่ต้องการจะวัดอย่างชัดเจน รวมทั้งตัวชี้วัด	1	0.5	0	8
	มีวิธีการวัดและเกณฑ์การให้คะแนน	1	0.5	0	8
	ระบุช่วงคะแนนและให้หมายของคะแนนที่ได้	1	0.5	0	8
ข้อสังเกต.....					
2.6 สมมติฐาน	ตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระต่างๆ โดยระบุทิศทางความสัมพันธ์ เช่น ความสัมพันธ์ทางบวก/ลบ หรือมากกว่า/น้อยกว่า	1	0.5	0	8
	ระบุค่าของตัวแปร เช่น ทัศนคติ ระบุว่าดี/ไม่ดี หรือ เพศ ระบุว่า ชาย/หญิง	1	0.5	0	8
	สะท้อนนัยยะหรือความหมายทางสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน	1	0.5	0	8

ส่วนประกอบ	เกณฑ์	ความสมบูรณ์ของข้อมูล			
		มีทั้งหมด	มีบางส่วน	ไม่มี	ไม่เข้าข่าย
	เช่น ความสัมพันธ์ อิทธิพล หรือความแตกต่าง				
ข้อสังเกต.....					
.....					
.....					
2.7 ข้อตกลงเบื้องต้น (ถ้ามี)	มีการระบุข้อตกลงเบื้องต้น	1	0.5	0	8
	มีการให้รายละเอียดที่เป็นเหตุผลทางวิชาการ	1	0.5	0	8
	มีการเชื่อมโยงข้อตกลงเบื้องต้นไปสู่ข้อจำกัด ข้อสรุป การตีความ ข้อเสนอแนะของการวิจัย	1	0.5	0	8
ข้อสังเกต.....					
.....					
.....					

ตอนที่ 2 การประเมินคุณภาพงานวิจัย บทที่ 2-5

ลักษณะที่ประเมิน	การประเมิน				ข้อสังเกต
	0	1	2	3	
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง					
2.1 การประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อแสดงที่มาและครอบคลุมวัตถุประสงค์/ความมุ่งหมายของการวิจัย					
2.2 การประมวลเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย					
2.3 การประมวลเอกสารเพื่อกำหนดนิยามปฏิบัติการ					
2.4 การประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การตั้งสมมติฐาน					
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย					
3.1 การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย					
3.2 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทน					
3.3 คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้					
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเหมาะสม					
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล					
4.1 มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะของข้อมูล					

ลักษณะที่ประเมิน	การประเมิน				ข้อสังเกต
	0	1	2	3	
4.2 สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย					
4.3 การนำเสนอการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลชัดเจนและเข้าใจง่าย					
บทที่ 5 การสรุปผลการอภิปราย					
5.1 ข้อเสนอครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยหรือสมมติฐานการวิจัย					
5.2 ข้อเสนอสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และตอบปัญหาการวิจัย					
5.3 ข้อเสนอถูกต้องตามหลักฐานจากการวิเคราะห์ข้อมูล					
5.4 การอภิปรายผลตรงประเด็นกับข้อเสนอของการวิจัย					
5.5 การอภิปรายผลครอบคลุมครบทุกข้อสรุปการวิจัย					
5.6 การอภิปรายผลมีการเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่มีอยู่โดยการอ้างอิงเอกสารวิชาการ					
5.7 การอภิปรายผลมีความทันสมัย					
5.8 มีการอภิปรายถึงผลการวิจัยที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา					
5.9 มีการอภิปรายถึงผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องหรือไม่เป็นไปตามผลงานวิจัยที่ผ่านมา					
5.10 ข้อเสนอแนะในการวิจัยได้มาจากข้อสรุปผลการวิจัย					
5.11 ข้อเสนอแนะในการวิจัยได้มาจากข้อจำกัดของงานวิจัยและมีเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ					
5.12 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติได้มาจากข้อสรุปผลการวิจัย					
5.13 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติเป็นรูปธรรม ชี้แนวทางในการนำไปใช้ และมีเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ					

ภาคผนวก ค
รายชื่องานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัย

1. กัณหา ปานสมุทร์. (2547). *ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. กัญยาลักษณ์ เตชะพงค์วรชัย. (2545). *ผลของการใช้รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. กัลยาณี ทองสว่าง. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชน ออเงิน*. สารนิพนธ์ ศศ.ม. (คหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
4. กิติพงษ์ เร่งถนองทรัพย์. (2550). *ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลยางน่อง อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ ร.ม. (การเมืองและการปกครอง). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
5. จันท์เพ็ญ ทะเรรัมย์. (2551). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลตาแดง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์*. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. จิรวิฑูฒิ ผอบเหล็ก สมนึก หลวงไทร และอนันต์ นากกร (2550). *บทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาตำบลบางไผ่ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร*. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง รพ.ม. (นโยบายสาธารณะ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
7. จิราภรณ์ ใจสบาย. (2553). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
8. จิราภา สุขประเสริฐ. (2551). *รูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดอรุณภูมิ เทศบาลนครพิษณุโลก*. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
9. เจนิทตา เข้มเขตรกิจ. (2553). *แนวทางการพัฒนานโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีละกอ อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

10. เจษฎา บุญทา. (2545). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหม่อมอนพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม. (สาธารณสุข). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
11. ชนะโชค คำวัน. (2553). *แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม*. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
12. ชไมพร แร่ทอง. (2553). *การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 8 กองการแพทย์ เทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี*. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. ณรงค์ ลิ่มจันทร์ทอง. (2551). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี*. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
14. ทิพย์อรุณ สมภู. (2552). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ: คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
15. ทิพวรรณ ดวงปัญญา. (2549). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามภาวะเศรษฐกิจพอเพียงของครอบครัวเกษตรกร ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาโครงการหลวง*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
16. ฉันทนิชา พิภูสินอักษรชัย. (2553). *กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี*. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
17. ชิดาวรรณ ไชยมณี. (2552). *เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจะระหว่างก่อนกับหลังผ่าตัดต่อกระจะและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2551*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
18. ชีระศักดิ์ สวัสดิ์. (2553). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท้ายทุ่ง อำเภอหันลื้อ จังหวัดพิจิตร*. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
19. นริศรา นุ่นชุมผล. (2553). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาในตำบลหนองช้างหล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง*. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

20. ประภาพรณ พลนาค. (2552). การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเนินกุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
21. ปริญญา สิงห์มี. (2551). คุณภาพชีวิตและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
22. ปวีณา พูลหน่าย. (2551). แนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
23. พจนา ศรีเจริญ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). เลย: สำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
24. พรพรรณ วรรณ. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
25. พรเทพ มนต์วีชรินทร์. (2547). การสำรวจคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คม. (พัฒนศึกษา ศาสตร์). กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
26. พระจิตะวงษ์ ลาเสน. (2548). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย : กรณีศึกษาอำเภอกำแพงศรี จังหวัดชัยภูมิ. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
27. พูนสุข สีตะปะดล. (2550). บทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี. ภาคนิพนธ์ ร.ม. (การบริหารจัดการสาธารณะสำหรับนักบริหาร). กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
28. ภาณุ จันทร์เมือง. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
29. มนตรี คำเขียน. (2553). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลดงป่าคำ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

30. มะรุสะดี ดีสาเอะ. (2551). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลดาเนาะปุเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา*. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
31. มะสาอูดี บาโด. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส*. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
32. รัตนภรณ์ สาระวิถิ. (2553). *แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาหัวบ่อ*. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
33. รสนันท์ แก้วเสน. (2551). *การประเมินคุณภาพชีวิตและความเครียดของหญิงวัยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำ*. การค้นคว้าแบบอิสระ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
34. รสสุคนธ์ ธนะแก้ว. (2548). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนปรุง*. การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
35. เรวดี สุวรรณนพเก้า และศรีรินทร์ เกรย์. (2545). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี*. รายงานการวิจัย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
36. ลดาวัลย์ น้อยเหลือ. (2551). *การศึกษาปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
37. วันสนันท์ แสคำ. (2553). *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสรรภ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
38. วรธนา กุมารจันทร์. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
39. วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (2549). *โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน*. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

40. วาสนา เทียมศร. (2553). *การศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์*. รายงานการศึกษาอิสระ รม.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
41. วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
42. วิโรจน์ เรื่องสะอาด. (2549). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. (บริหารการพัฒนา). เชียงใหม่: โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
43. วิโรจน์ อรุณรัตน์. (2552). *การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบุรี*. รายงานการศึกษาอิสระ รม.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
44. วิลาลัย รัตนา. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
45. วินัส วิวัฒน์นะ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การพัฒนาครอบครัวและสังคม). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
46. ศรีนยา สุริยะฉาย. (2552). *การประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (พัฒนศึกษา). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
47. ศันสนีย์ มโนสุจริต. (2550). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. ปัญหาพิเศษ รม.ม. (การบริหารทั่วไป). ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
48. ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัวและชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (ประชากรศาสตร์). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
49. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2544). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นการเกี่ยวพันทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: โครงการร่วมระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

50. ศิรินุช ฉายแสง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ). อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
51. สมเกียรติ์ ทรัพย์สินโยธิน. (2553). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อำเภอนองแคว จังหวัดสระบุรี. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
52. สมจิตร แคนสีแก้ว และคณะ (2545). ชุมชนช่วยชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
53. สมศักดิ์ วงศาवास. (2548). การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
54. สมหวัง มณีวงศ์. (2546). ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอกับไม่สม่ำเสมอ ในเขตเทศบาล จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (พลศึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
55. สิงหา จันทรีวังษ์. (2551). การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. รายงานการวิจัย. สุรินทร์: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
56. สิงหา จันทรีวังษ์. (2553). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทของราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค). สุรินทร์: คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
57. สิทธิอาภรณ์ ขวนปี. (2543). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
58. สุพร คูหา. (2552). แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
59. สุพิศ ศรีอินทร์. (2551). การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี. รายงานการศึกษาอิสระ รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

60. สุภาลักษณ์ เขียวขำ. (2543). การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม. (สาธาณสุข). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
61. สุรียา ศลาประโคน. (2553). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่บ้านหนองเรือ ตำบลกู่สวนแตง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
62. สุวนา กันธัญญะทรัพย์. (2550). ศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสุวรรณโคตร จังหวัดสุโขทัย. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
63. สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2551). โครงการสถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุ และรูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
64. อนันท์ นิลเลิศ. (2551). การศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
65. อมรา พรหมใหม่. (2547). สิ่งแวดล้อมทางสังคม การบรรลุนตามขั้นพัฒนาการและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
66. อัจฉริยา วิชาชู. (2550). ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการให้บริการตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่. รายงานการศึกษาอิสระ รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
67. อัมภัสชา พานิชชอบ. (2546). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
68. อุทัย สุตสุข. (2552). โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย.
69. อุทัย สุตสุข และคณะ. (2552). โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

70. อาคม ปฐมสีมากุล (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานการศึกษาระดับ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
71. Nantaporn Jitprasert. (2005). *Factors Associated with Quality of Life Among Old Adults in Bangpa-in District, Ayutthaya Province*. Dissertation M.Sc. (Public Health). Bangkok: Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
72. Sudawadee Kittipovanonth. (2002). *The Status, roles and Quality of Life of Elderly Thais*. Dissertation Ph.D. (Population and Development). Bangkok: School of Applied Statistics National Institute of Development Administration.

อภิธานศัพท์สำคัญ

ในส่วนนี้เป็นการรวบรวมและนิยามความหมายของคำศัพท์สำคัญที่อยู่ในรายงานการวิจัยฉบับนี้ โดยผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะคำศัพท์วิชาการด้านแนวคิด และด้านวิธีการวิจัย เพื่อให้ผู้สนใจในประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสังเคราะห์งานวิจัย มีความรู้และความเข้าใจในความหมายเบื้องต้นของคำศัพท์เหล่านี้ ก่อน ซึ่งมีคำศัพท์สำคัญที่รวบรวมได้จำนวนทั้งหมด 12 คำ โดยเรียงลำดับตามตัวอักษรภาษาไทย มีสาระสำคัญพอสังเขป ดังนี้

คำศัพท์	ความหมาย
การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)	เทคนิควิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการบรรยายสรุปผลการสังเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะสรุปประเด็นหลักของผลการวิจัยแต่ละเรื่อง และบรรยายให้เห็นความสัมพันธ์และความขัดแย้งระหว่างผลการวิจัยเหล่านั้น
การวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta analysis)	เทคนิควิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการที่เป็นระบบโดยใช้ระเบียบวิธีทางสถิติวิเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อหาข้อสรุป ซึ่งงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณประเภทการวิจัยเชิงทดลอง และประเภทสหสัมพันธ์ ซึ่งให้ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน วิธีการนี้จะสร้างดัชนีมาตรฐานจากผลการวิจัยแต่ละเรื่อง จากนั้นจึงศึกษาการกระจายของดัชนี ทดสอบสมมุติฐาน และประมาณค่าพารามิเตอร์ดัชนี ซึ่งค่าดัชนีมาตรฐานที่นิยมใช้ได้แก่ ค่าความน่าจะเป็น (p-value) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficients) และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) กล่าวโดยสรุป การวิเคราะห์เชิงอภิมานเป็นวิธีวิทยาการวิจัยที่ใช้การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้เทคนิควิธีการทางสถิติสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน ทั้งนี้มีงานวิจัยในแต่ละเรื่องเป็นหน่วยการวิเคราะห์ข้อมูล มีดัชนีมาตรฐานวัดในรูปของขนาดอิทธิพลเป็นตัวแปรตาม และลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ
การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis)	ระเบียบวิธีการศึกษาเพื่อหาคำตอบปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยการรวบรวมประมวลความรู้จากงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันหลายๆ เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปอย่างมีระบบ และหาข้อสรุปของปัญหานั้น เพื่อให้ได้ภาพรวมของปรากฏการณ์ ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยจะทำให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัย แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ (Qualitative synthesis) หรือเชิงบรรยาย ส่วนการสังเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative synthesis) เป็นการวิเคราะห์

คำศัพท์	ความหมาย
	ตัวเลขหรือค่าสถิติที่ปรากฏในงานวิจัย สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยในที่นี้เป็นการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะและสังเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะเป็นการจัดหมวดหมู่งานวิจัยเพื่อให้เห็นภาพรวมของงานวิจัยโดยจำแนกตามตัวแปรที่เกี่ยวกับการพิมพ์และผู้วิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยด้านวิธีวิทยา และคุณภาพของงานวิจัย ส่วนการสังเคราะห์เชิงปริมาณเป็นการศึกษาหาขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงเหตุด้านจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
คุณภาพชีวิต (Quality of life)	การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม
คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships quality of life)	เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological quality of life)	การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical quality of life)	การรับรู้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และการรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

คำศัพท์	ความหมาย
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain)	เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีสิ่งแวดล้อมอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคม มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น
ผู้สูงอายุ (Aging people)	บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป บางครั้งอาจเรียกว่า ผู้สูงอายุ ผู้เฒ่า คนชราหรือคนแก่ เกณฑ์การจำแนกผู้สูงอายุแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยกำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเรียกว่า เป็นผู้สูงอายุ สำหรับการจำแนกถึงความสามารถพิจารณาได้จาก 1) ความสูงอายุด้านชีวภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย 2) ความสูงอายุด้านจิตวิทยา เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป พิจารณาจากความจำ การรับรู้ สติ ความรู้สึก อารมณ์ และแรงจูงใจ 3) ความสูงอายุด้านสังคม เป็นบทบาทหรือความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุต่อบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคม ซึ่งขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และ 4) ความสูงอายุด้านกฎหมาย คือ เกณฑ์ในการกำหนดความสูงอายุตามปีปฏิทินซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการปลดเกษียณ หรือใช้พิจารณาการให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ
รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม)Interactionism Model(กรอบแนวคิดด้านจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่บูรณาการความรู้จากหลายสาขาวิชาเพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ เป็นแนวคิดที่นำเสนอโดย Magnusson & Endler (1977) และดวงเดือน พันธุมนาวิน นักวิชาการชาวไทยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตพฤติกรรมศาสตร์ นำมาประยุกต์ใช้ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในบริบทของสังคมไทย สำคัญของแนวคิดมีดังนี้ การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ต้องศึกษาจากหลายสาเหตุทั้งสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอกตัวบุคคล และเน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ ซึ่งสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมหนึ่งๆ ของมนุษย์เกิดจาก สาเหตุ 4 ได้แก่ สาเหตุด้านสถานการณ์)Situational factors(สาเหตุด้านจิตลักษณะเดิม)Psychological traits(สาเหตุที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับจิตลักษณะเดิม)Mechanical Interaction(และสาเหตุด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์)Psychological states(

คำศัพท์	ความหมาย
ลักษณะทางจิต (Psychological characteristic)	คุณลักษณะภายในจิตของบุคคลที่เกิดจากการอบรมถ่ายทอดทางสังคมจากสถาบันทางสังคมที่สำคัญ เช่น ครอบครัว โรงเรียน และศาสนา เป็นต้น ตั้งแต่เด็กและติดตัวบุคคลมา ได้แก่ สุขภาพจิต ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งลักษณะทางจิตนี้เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
ลักษณะทางสังคม (Sociological characteristic)	สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นสิ่งมีชีวิต เช่น พ่อแม่ ครู และเพื่อน เป็นต้น หรือไม่มีชีวิต เช่น อากาศ และอุณหภูมิ เป็นต้น ต่างก็มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล มักอยู่ในลักษณะที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบตัว ทัศนคติ และแสดงพฤติกรรมเพื่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่รอบตัวนั้น สถานการณ์ทางสังคมเกิดได้ 2 ลักษณะ คือ สถานการณ์ ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนา เป็นสิ่งรอบตัวที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมหนึ่งๆ เช่น การได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและใช้เหตุผล การเห็นแบบอย่างที่เหมาะสม และการเปิดรับข่าวสารที่มีประโยชน์ เป็นต้น และสถานการณ์ที่ขัดขวางมิให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งรอบตัวบุคคลที่ขัดขวางและเป็นอุปสรรคมิให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหนึ่งๆ เช่น สถานการณ์การอยู่ใกล้แหล่ง ยั่วเย้า และการมีภาระงานหนักเกินไป เป็นต้น

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล	นางสาว นริสรา พึ่งโพธิ์สภ
ตำแหน่งทางวิชาการ	อาจารย์ ดร.
สถานที่ทำงาน	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
เบอร์โทรศัพท์	ที่ทำงาน: 02-649-5000 ต่อ 17626 มือถือ: 081-327-8672
อีเมล	narisrap24@gmail.com

ประวัติการศึกษา

สถาบันการศึกษา	วุฒิการศึกษา	ปีที่สำเร็จ	เกรดเฉลี่ย
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ประชากรศาสตร์)	2552	-
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์)	2545	3.92
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	รัฐศาสตรบัณฑิต (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา)	2543	3.42 เกียรตินิยมอันดับ 2

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.	ตำแหน่ง
3 มิถุนายน 2552-ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
17 มิถุนายน 2552-มิถุนายน 2554	เลขานุการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
พฤษภาคม-ปัจจุบัน	เลขานุการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรม ศาสตร์ประยุกต์ (เน้นวิจัย)
1 เมษายน 2553-ปัจจุบัน	อาจารย์ที่ปรึกษานิสิต หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (โทควบเอก) รุ่นปีการศึกษา 2553
6 กรกฎาคม 2555-ปัจจุบัน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันฯ ฝ่ายกิจการนิสิต
สิงหาคม 2556-ปัจจุบัน	บรรณาธิการวารสารพฤติกรรมศาสตร์

งานด้านการสอน

ระดับ	วิชาที่สอน
ปริญญาโท	วป 541 พื้นฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ วป 571 ประชากรกับการพัฒนาสังคม วป 581 การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการของมนุษย์ วป 703 การวิจัยเชิงคุณภาพ (อาจารย์ผู้สอนร่วม)
ปริญญาเอก	วป 703 การวิจัยเชิงคุณภาพ (อาจารย์ผู้สอนร่วม) วป 781 การถ่ายทอดทางสังคมเกี่ยวกับการทำงาน (อาจารย์ผู้สอนร่วม)

ผลงานทางวิชาการ

รายงานการวิจัย

พ.ศ.	เรื่อง
2553	อ้อมเดือน สดมณี ดวงเดือน แซ่ตั้ง นริสรา พึ่งโพธิ์สภ และฐาศุภร์ จันประเสริฐ. รายงานวิจัย ฉบับที่ 133 ปัจจัยเชิงบูรณาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่าง มีจริยธรรมของแกนนำชุมชนในภาคกลาง: การศึกษาระยะที่สอง. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2553	ดุขภูมิ โยเหลา และคณะ. รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาหลักสูตรการวิจัยชุมชนด้าน ครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์
2556	อังคินันท์ อินทรกำแหง และนริสรา พึ่งโพธิ์สภ. รายงานการศึกษาระบบปรับปรุง ประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนคุณภาพเพื่อความต่อเนื่องในการบริหารราชการ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บทความทางวิชาการ

พ.ศ.	เรื่อง
2554	นริสรา พึ่งโพธิ์สภ. รูปแบบและอุปสรรคของแนวทางการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 9(1), 55-71.
2554	นริสรา พึ่งโพธิ์สภ. 2554. การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 17(2), 1-18.
2555	Wichuda Kijthorntham and Narisara Peungposop. The Evaluation of Basic Education Provision Policy for HIV/AIDS-Affected Children in Thailand. <i>International Journal of Behavioral Science</i> , 7(1), 73-82.

พ.ศ.	เรื่อง
2556	นริศรา พึ่งโพธิ์สม. สิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำในการพัฒนาเค้าโครงวิจัยสำหรับนักวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. <i>วารสารพฤติกรรมศาสตร์</i> , 19(1), 1-22.
2557	นริศรา พึ่งโพธิ์สม. และธราศุภร์ จันประเสริฐ. ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. <i>วารสารพฤติกรรมศาสตร์</i> , 20(1), 35-52.
2014	Narisara Peungposop and Thasuk Junprasert. The Research Review on Type of Child Rearing Practices and Childhood Obesity. <i>International Journal of Behavioral Science</i> , 9(1), In Press.

งานวิจัยที่ดำเนินการ

หัวหน้าโครงการ

เรื่อง	แหล่งทุน	ปีที่ขอทุน	สถานะงานวิจัย
โครงการการประมวลผลและสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ให้ความสำคัญ	งบรายได้มหาวิทยาลัย	2548	กำลังดำเนินโครงการ
โครงการการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย	งบประมาณแผ่นดิน	2555	เสร็จสิ้นโครงการ
โครงการการสังเคราะห์งานวิจัยในวารสาร International Journal of Behavioral Science (IJBS) สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	งบรายได้มหาวิทยาลัย	2557	อยู่ระหว่างการลงนามสัญญา

ผู้ร่วมวิจัย

เรื่อง	แหล่งทุน	ปีที่ขอทุน	สถานะงานวิจัย
โครงการวิจัยการพัฒนาหลักสูตรการวิจัยชุมชนด้านครอบครัว	สำนักงานกิจการสตรีและครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	2552	เสร็จสิ้นโครงการ
โครงการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมรสและทัศนคติต่อการสมรสของสตรีไทยในสังคมยุคใหม่	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย	2552	เสร็จสิ้นโครงการ
โครงการวิจัยความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับระหว่างลักษณะทางจิตสังคมของครู การปลูกฝังอบรม	งบประมาณแผ่นดิน	2554	กำลังดำเนินโครงการ

เรื่อง	แหล่งทุน	ปีที่ขอทุน	สถานะงานวิจัย
นักเรียนตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่มีต่อจิตพอเพียง และพฤติกรรมรับผิดชอบต่อหน้าที่ของนักเรียนในโรงเรียน แบบอย่าง “สถานศึกษาพอเพียง”			
โครงการการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย	งบประมาณแผ่นดิน	2555	เสร็จสิ้นโครงการ
โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารกำลังคนคุณภาพเพื่อความต่อเนื่องในการบริหารราชการ	สำนักงานคณะ กรรมการข้าราชการ พลเรือน (ก.พ.)	2556	เสร็จสิ้นโครงการ
โครงการการประเมินผลจากการชมภาพยนตร์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	งบรายได้มหาวิทยาลัย	2556	กำลังดำเนินโครงการ
โครงการศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนคุ้มครองเด็กและค้นหาโครงการต้นแบบ	กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์	2556	เสร็จสิ้นโครงการ
โครงการสำรวจและวิจัยความตระหนักรู้ในเรื่องสิทธิของผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม	กสทช.	2556	กำลังดำเนินโครงการ

ประสบการณ์การฝึกอบรม

วัน เดือน ปี	หลักสูตร
27-29 กรกฎาคม 2552	การบริหารจัดการงานวิจัยด้วยโปรแกรม R โดย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6 สิงหาคม 2552	การวัดและประเมินผลในระดับอุดมศึกษา: การใช้โปรแกรมเพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือวัด โดย สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
19-20 กันยายน 2552	การเรียนการสอนในโลกใหม่ยุคแห่งสมอง โดย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6 พฤศจิกายน 2552	Think Out of The Box: การบริหารและพัฒนาความคิดนอกกรอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย
26 พฤศจิกายน 2552	“Mind Map” เครื่องมือพัฒนาความจำ เพื่อความสำเร็จของงาน โดย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย

วัน เดือน ปี	หลักสูตร
25-27 มีนาคม 2553	การวิจัยเชิงปริมาณ แบบสหวิทยาการ ชุดวิชาที่ 1 เรื่อง การเขียนข้อเสนอ เค้าโครงวิจัยที่เข้ามาตรฐาน โดย ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
4-6 พฤษภาคม 2553	การวิจัยเชิงปริมาณ แบบสหวิทยาการ ชุดวิชาที่ 3 เรื่อง การสร้างแบบวัด ทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่มีมาตรฐานสูง โดย ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบ พฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
27-29 พฤษภาคม 2553	การวิจัยเชิงปริมาณ แบบสหวิทยาการ ชุดวิชาที่ 4 เรื่อง สมมติฐานการวิจัย กับทักษะการวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสม โดย ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบ พฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
10-21 ตุลาคม 2554	การอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: ศาสตร์และศิลป์ เพื่อประโยชน์สุขของปวงชน รุ่นที่ 6 โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
June 25-July 6 2012	“Case Study Methods and Small-n research design” IPSA-NUS Summer School in Research Methods in Social and Political Science [National University of Singapore]
2-3 ตุลาคม 2556	จริยธรรมการวิจัยพื้นฐานและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จัดโดย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ร่วมกับ ชมรมจริยธรรมการ วิจัยในคนในประเทศไทย