



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและ  
รายได้ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY  
PARTICIPATING IN THE FOOD AND INCOME SECURITY FOR ELDERLY PROJECT IN  
KHOK KLANG SUBDISTRICT, LAM PLAI MAT DISTRICT BURIRAM PROVINCE

พิชญ์สินี เหล่าปรีชากุล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและ  
รายได้ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจเพื่อสังคม  
คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีการศึกษา 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY  
PARTICIPATING IN THE FOOD AND INCOME SECURITY FOR ELDERLY PROJECT IN  
KHOK KLANG SUBDISTRICT, LAM PLAI MAT DISTRICT BURIRAM PROVINCE



PITSINEE LHAOPREECHAKUL

A Master's Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION

(Social Enterprise)

Faculty of Business Administration for Society, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

สารนิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ ใน  
ตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ของ

พิชญ์สินี เหล่าปรีชากุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการธุรกิจเพื่อสังคม  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลำสัน เลิศกุลประหยัด)

..... ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมกริช นันทะโรจวงศ์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วสันต์ สกุลกิจกาญจน์)

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
ผู้วิจัย	พิชญ์สินี เหล่าปรีชากุล
ปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ล้ำสัน เลิศกุลประหยัด

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 150 ชุด โดยมีการวิเคราะห์ห้ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-65 ปี มีสถานภาพสมรส มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ปี ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มากไปกว่านั้น ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น โครงการควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นได้ ส่งผลให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุในโครงการ และชุมชนมากขึ้น เพื่อสร้างความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุและชุมชน ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, การสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ความสามารถของตนเอง

Title	FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY PARTICIPATING IN THE FOOD AND INCOME SECURITY FOR ELDERLY PROJECT IN KHOK KLANG SUBDISTRICT, LAM PLAI MAT DISTRICT BURIRAM PROVINCE
Author	PITSINEE LHAOPREECHAKUL
Degree	MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr Lamson Lertkulprayad

The aim of this research is to examine the factors associated with the quality of life among elderly individuals participating in the Food and Income Security program in the Khok Klang subdistrict of Buriram province, using quantitative research methods. A total of 150 questionnaires were utilized to collect data, then analyzed through the one-way analysis of variance and correlation coefficient analysis. The majority of respondents were female, aged between 60-65, married, living in households with four or more members, and with an average monthly income below 3,000 baht. Social support factors were categorized in three aspects: emotional, instrumental, and informational support, all of which were highly rated. Self-efficacy factors were divided into five aspects: stress management, health responsibility, interpersonal relationships, physical activity, and nutrition, all of which also receive high ratings. The quality of life of the elderly was assessed across four dimensions: physical, mental, social relationships, and environmental, all of which were rated highest. Furthermore, the research found that demographic factors, such as family size and income level significantly influenced the quality of life. Additionally, self-efficacy factors were found to be associated with various dimensions of quality of life, underscoring the importance of promoting healthcare, nutritious food choices, and fostering interpersonal relationships among elderly participants. Therefore, the project should include activities that promote healthcare and encourage the selection of nutritious food for the elderly, leading to improved living conditions. Additionally, promoting activities that foster relationships among the elderly within the project and the broader community helps establish bonds between the elderly and the community, enhancing their sense of self-worth and overall quality of life.

Keyword : Quality of life, Social support, Self-efficacy

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ ผอ.มีชัย วีระไวทยะ ที่เป็นแรงบันดาลใจที่ยิ่งใหญ่ในการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม สาขาธุรกิจเพื่อสังคม และเป็นแรงบันดาลใจในการทำหัวข้อสารนิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแบ่งปัน และตอบแทนให้กับสังคมอย่างแน่นอน

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ล้ำสัน เลิศกุลประหยัด อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมถึงติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.วสันต์ สกฤตกิจกาญจน์ รศ.ผจงศักดิ์ หมวดสง และ ผศ.ดร.คมกริช นันทะโรจวงศ์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ มาโดยตลอด รวมถึงอาจารย์ทุกท่านทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร คณะครู เจ้าหน้าที่ และนักเรียน โรงเรียนมีชัยพัฒนา มูลนิธิมีชัย วีระไวทยะ ศูนย์พัฒนาชุมชนมีชัยลำปลายมาศ และสมาคมพัฒนาประชากร และชุมชน ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนข้อมูลของโครงการ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์ แห่งประเทศไทย ที่สนับสนุนการทำโครงการ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือสละเวลาตอบแบบสอบถาม และให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลเป็นอย่างดีกับงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณมูลนิธิคอนราด อาเดนาัวร์ มูลนิธิจากสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการศึกษาในระดับปริญญาโทตลอด 2 ปี และขอขอบพระคุณ คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้มอบทุนอุดหนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจมาโดยตลอด ซึ่งถือว่าเป็นแรงใจที่สำคัญจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และผู้ที่สนใจ หากสารนิพนธ์ฉบับนี้มีส่วนใดที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยขอมอบให้ครอบครัว มารดาผู้ล่วงลับ และครู อาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้

พิชญ์สินี เหล่าปรีชากุล

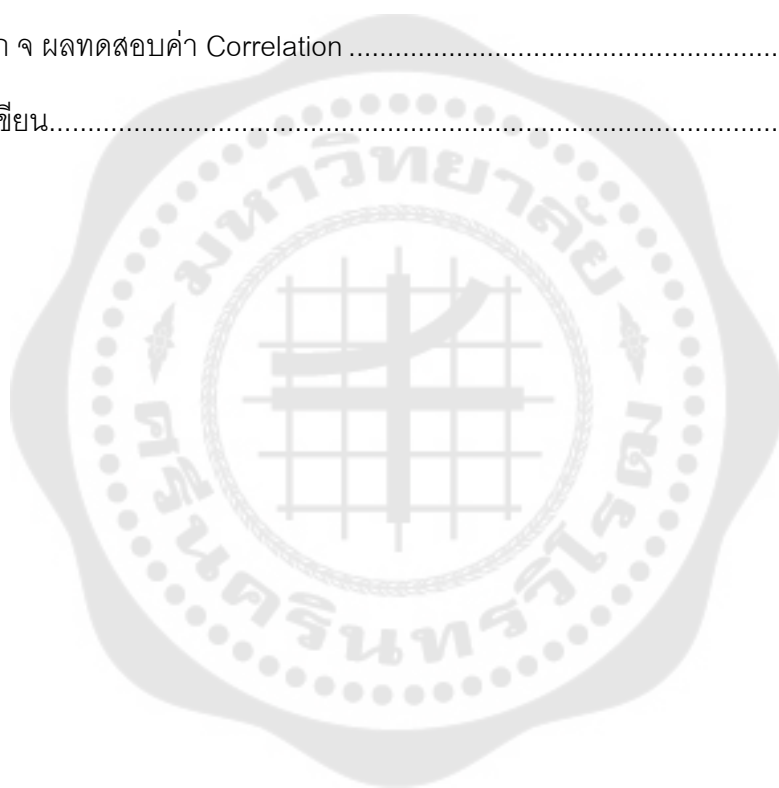
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ .....	๓
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง .....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	5
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	10
สมมติฐานในการวิจัย.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	13
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต .....	17
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล.....	24



4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	28
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง .....	31
6. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ .....	34
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย .....	40
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	46
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล .....	47
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
บทที่ 4 ผลการศึกษา .....	54
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	54
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	54
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	99
ความสำคัญของการวิจัย .....	99
สมมติฐานในการวิจัย.....	100
สรุปผลการวิจัย.....	101
การอภิปรายผล .....	108
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	117
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	117

บรรณานุกรม .....	119
ภาคผนวก.....	126
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	127
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย .....	135
ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม .....	141
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	144
ภาคผนวก จ ผลทดสอบค่า Correlation .....	146
ประวัติผู้เขียน.....	149



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนค่าความถี่และร้อยละตามลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม .....	58
ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้าน อารมณ์ .....	59
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้าน การช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ.....	60
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้าน ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร.....	61
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง .....	62
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ .....	63
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล .....	64
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ด้านการออกกำลังกาย.....	65
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ด้านโภชนาการ.....	65
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง ด้านการจัดการความเครียด .....	66
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	67
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย.....	68

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ .....	69
ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม .....	70
ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี .....	71
ตาราง 17 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต .....	72
ตาราง 18 แสดงการทดสอบค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามกลุ่มเพศ .....	73
ตาราง 19 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตแยกตามกลุ่มอายุ.....	74
ตาราง 20 การทดสอบค่าความแตกต่างของความตั้งใจซื้อรถยนต์ไฟฟ้าประเภทแบตเตอรี่ แยก ตามช่วงอายุ โดยใช้สถิติ F- test.....	74
ตาราง 21 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต แยกตามสถานภาพ .....	75
ตาราง 22 การทดสอบค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ F- test .....	76
ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านสถานภาพ กับคุณภาพชีวิต.....	76
ตาราง 24 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต แยกตามจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว .....	78
ตาราง 25 การทดสอบค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยใช้สถิติ F- test.....	78
ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว กับ คุณภาพชีวิต .....	79
ตาราง 27 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต แยกตามรายได้ต่อเดือน.....	80
ตาราง 28 การทดสอบค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามรายได้ โดยใช้สถิติ F- test ...	81
ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านรายได้ กับคุณภาพชีวิต.....	81





## สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 10



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่สำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันไปตามบริบท และสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น นโยบายการคุมกำเนิด การใส่ใจดูแลสุขภาพที่มากขึ้น การโภชนาการความเจริญก้าวหน้าทางด้าน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทำให้คนอายุยืนขึ้น และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ค่านิยมและทัศนคติ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2566)

ในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุ 20% เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยที่ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (Aging society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จากการที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคม สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็น “สังคมสูงอายุนับสุดยอด” (Super aged society) และเมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมดประมาณปี พ.ศ. 2578 (บรรลุ ศิริพานิช, 2560) จึงเป็นเหตุผลที่คนไทยจะต้องตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์นี้ เนื่องจากสังคมไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2578 ตามสถิติต่างๆ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) คนไทยจะต้องเตรียมการรับมือในสถานการณ์อย่างเร่งด่วน เนื่องจากแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลทำให้ปัจจัยด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณ ค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งหากไม่มีการเตรียมความพร้อม การจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่จะลดลง มีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้ ดังนั้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมจึงเป็นเรื่องสำคัญ และควรได้รับการสนับสนุนร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเสริมสร้างหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ (ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัด, 2566)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุที่เน้นการพัฒนาคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ มีรายได้ที่พอเพียงในการดำรงชีวิต มีการเสริมสร้าง และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความ



ทุพพลภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมถึงการสร้างความปลอดภัยที่มีสุขของครอบครัวไทยให้เอื้อต่อการพัฒนาคน นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยังเน้นการสร้างความปลอดภัยเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ การสร้างโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การสร้างความมั่นคงทางรายได้ และโอกาสในการประกอบอาชีพ การพัฒนาการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างปลอดภัย การสร้างสภาพแวดล้อม และนวัตกรรมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี, 2557)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความมั่นคงทางด้านอาหาร และรายได้ สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ได้จากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีความรู้ความสามารถ และโอกาสในการทำงานต่าง ๆ รวมทั้งมีเงินสำหรับการใช้สอย เพื่อสิ่งจำเป็นในชีวิตจะทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สร้างคุณประโยชน์ให้กับสังคมได้มาก เพราะฉะนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ภาครัฐและภาคเอกชนควรให้ความสำคัญในการดำเนินการ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโครงการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าในประเทศไทยมีหลากหลายโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีความสนใจโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งดำเนินการโดยโรงเรียนมีชัยพัฒนา และได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยที่โครงการได้ดำเนินโครงการนำร่องในตำบลโคกกลางไปแล้ว 12 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 16 หมู่บ้าน และมีแนวโน้มที่จะดำเนินการต่อให้ครบทั้ง 16 หมู่บ้าน เหตุผลที่ผู้วิจัยมีความสนใจในโครงการนี้ เนื่องจากเป็นโครงการที่มีการสร้างงาน และกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ในด้านความมั่นคงด้านอาหาร รายได้ รวมถึงพัฒนาคุณภาพชีวิต พร้อมทั้งส่งเสริมให้นักเรียนและเยาวชน มีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ของสหประชาชาติในเป้าหมายที่ 1 การขจัดความยากจน เป้าหมายที่ 2 การขจัดความหิวโหย และเป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์หลักในการก่อตั้ง คือ การดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ทั้งในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม แก่หน่วยงานและชุมชนที่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของมูลนิธิตลาดหลักทรัพย์ฯ ตลอดจนการให้ความร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมด้าน

การศึกษา โดยไม่ดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์ฯ ให้ความสำคัญกับประเด็นทางสังคมภายใต้กรอบการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน ด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ และด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งโรงเรียนมีชัยพัฒนาได้มีส่วนร่วมในการเสนอโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ให้กับมูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยได้พิจารณา และได้รับการคัดเลือกในดำเนินโครงการนี้

โดยที่โรงเรียนมีชัยพัฒนา ตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นโรงเรียนเอกชนทางเลือก ภายใต้การบริหารงานโดยมูลนิธิมีชัย วีระไวทยะ โดยมุ่งสร้างนักเรียนให้เป็น “คนดี” มีความซื่อสัตย์ มีทักษะชีวิต และทักษะอาชีพ รู้จักการแบ่งปัน ช่วยเหลือสังคม โรงเรียนฯ มีแนวคิดและปรัชญาการศึกษาของโรงเรียน (Philosophy of School) ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต และเป็นศูนย์กลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตและรายได้ของทุกคนในชุมชน โรงเรียนมีชัยพัฒนาได้รับการสนับสนุนในการทำโครงการจากมูลนิธิตลาดหลักทรัพย์ฯ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชื่อโครงการการสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบท ที่ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ย้ายถิ่นฐานไปทำงานในเมือง และส่งเงินบางส่วนมาช่วยบิดามารดาที่เป็นผู้สูงอายุ และขอให้เลี้ยงลูกของตน โดยหวังว่าวันหนึ่งเมื่อมีเงินออมเพียงพอก็จะกลับมาหมู่บ้านของตนเอง ในระหว่างนี้ผู้สูงอายุก็เป็นผู้เลี้ยงดูหลานของตน โดย ณ ปัจจุบันยังไม่สามารถระบุได้ว่าจะต้องเลี้ยงดูหลานต่อไปอีกนานเท่าไร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นั้นต้องพึ่งพาเงินจากลูกหลานของตน และในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ยังผลให้เงินไม่เพียงพอในการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง และสร้างความลำบากให้แก่ทุกคนในครอบครัว เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าลำพังความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมหรือพอเพียงได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามาเติมเต็ม ซึ่งโครงการสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ เป็นโครงการในลักษณะโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวแบบที่ใช้พื้นที่น้อย น้ำน้อย แรงแน้อย แต่ให้ผลผลิตที่ดำรงชีวิตได้ และผักนำไปบริโภคเองส่วนหนึ่ง ขายให้เพื่อนบ้านอีกส่วนหนึ่ง และส่วนที่เหลือขายให้กับโรงเรียนที่อยู่ใกล้ โดยใช้งบประมาณอาหารกลางวันที่กระทรวงศึกษามอบให้แก่โรงเรียน โดยให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานไปสู่มุมบ้าน และให้นักเรียนโรงเรียนมีชัยพัฒนา และนักเรียน/เยาวชนในหมู่บ้านจับคู่กับผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นบัดดี้ (Buddy) คอยดูแลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปลูกผักสวนครัว ดูแลทุกข์สุข และอำนวยความสะดวกบางอย่างใน

ชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เยาวชนเข้าใจสภาวะของผู้สูงอายุ และมีความปรารถนาที่จะช่วยดูแลต่อไปในอนาคต โดยโครงการนำร่องที่ดำเนินการนั้นได้รับความพึงพอใจจากผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างดีที่น่าพอใจ ฉะนั้นมูลนิธิตลาดหลักทรัพย์ฯ และโรงเรียนมีชัยพัฒนา จึงมีความเห็นว่าควรมีการขยายผลในวงกว้างมากขึ้น

จากความสำคัญของปัญหา ผู้วิจัยจึงทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานของโครงการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ การวางแผน และการกำหนดนโยบาย กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและสนใจในประเด็นในการสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน โดยเฉพาะด้านการนำข้อมูลไปปรับใช้เพื่อขยายและต่อยอดโครงการในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในเชิงการบริหารจัดการได้ตามความเหมาะสมต่อไป

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

### ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และนำข้อมูลที่ได้

จากการศึกษาดังกล่าว ไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานของโครงการ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ การวางแผน และการกำหนดนโยบาย กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และสนใจในประเด็นในการสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน โดยเฉพาะด้านการนำข้อมูลไปปรับใช้เพื่อขยายและต่อยอดโครงการในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในเชิงการบริหารจัดการได้ตามความเหมาะสมต่อไป

### ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการการสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้ผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 180 คน (มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2565)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุใน ตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหาร และรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2565) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างนั้น เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane โดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

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

โดยที่ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ระดับความคลาดเคลื่อน (0.05)

$$\text{เมื่อแทนค่าในสูตร } n = \frac{180}{1+180(0.05)^2}$$

$$n = 124$$

จากการคำนวณพบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) เท่ากับ 124 คน ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 26 คน รวมแล้วได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 150 คน (มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2565)

## ตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

#### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1.1 เพศของผู้สูงอายุ

1.1.2 อายุของผู้สูงอายุ

1.1.3 สถานภาพของผู้สูงอายุ

1.1.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

1.1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ

#### 1.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

1.2.1 ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์

1.2.2 ด้านการช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ

1.2.3 ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร

#### 1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1.3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

1.3.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.3.3 ด้านการออกกำลังกาย

1.3.4 ด้านโภชนาการ

1.3.5 ด้านการจัดการความเครียด

### 2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

#### 2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1 ด้านร่างกาย

2.2 ด้านจิตใจ

2.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

2.4 ด้านสภาพแวดล้อม

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย และเป็นผู้ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่านั้น

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ ในพื้นที่ตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับการช่วยเหลือ เอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว และจากบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ในโครงการ ฯลฯ ทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ และสังคม และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

2.1 ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ในโครงการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกอบอุ่น สบายใจ ปลอดภัย และรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองการ มีความใกล้ชิดความผูกพัน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.2 ด้านการช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน บริการสุขภาพ และการอำนวยความสะดวก ในการเข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

2.3 ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือ คำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน และสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่โครงการ เจ้าหน้าที่ในโครงการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ ในพื้นที่ตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีความเชื่อมั่นว่าตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำการใด ๆ ก็ตามเพื่อให้ตนเองสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ โดยประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเอง และการใช้ระบบบริการสุขภาพ เช่น การประเมินเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแล และรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การหาความรู้ด้านสุขภาพ และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ เมื่อจำเป็น

3.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมต่อบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้ระบบสนับสนุนทางสังคม มีการแสดงออกในลักษณะการร่วมมือกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ยอมรับซึ่งกันและกัน ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นได้

3.3 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง ผู้สูงอายุมีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายโดยเน้นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีสภาพพร้อมที่จะใช้ในการดำเนินชีวิต และรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

3.4 ด้านโภชนาการ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย

3.5 ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่สามารถกระทำเพื่อความผ่อนคลาย ความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมตามเครื่องมีวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ดังนี้

4.1 ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ มีผลต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับรู้สภาพความแข็งแรง และความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึง ความสบายใจ สบายกาย และความรู้สึกมีความสุข การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเจ็บปวด หรือ ความไม่สบายกายของร่างกายได้ การรับรู้ถึงความสามารถในการใช้ความสามารถร่างกายในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน การรับรู้ถึงการไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความเป็นอิสระ การรับรู้ถึงความสามารถในการใช้พลังกำลังของตนเอง และการรับรู้ที่ไม่ต้องเข้ายาในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บหรือความเจ็บป่วยทางการแพทย์

4.2 ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การรับรู้ความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง การรับรู้บุคลิกภาพ หรือภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความนึกคิด ความจำ การตัดสินใจ และการเรียนรู้ต่างๆ การรับรู้ถึงการจัดการกับความเศร้าหรือความกังวลใจของตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตของตนเอง

4.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม การรับรู้ในการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ การรับรู้ที่ตนเองให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับรู้ที่ตนเองมีอิสระ ตนเองไม่ได้ถูกกักขัง หรือหวงเหี่ยว มีความปลอดภัยและมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี และการคมนาคมที่สะดวกสบาย มีสถานที่ให้บริการทางสุขภาพและบริการเรื่องสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ รวมถึงการรับรู้ที่ตนเองมีกิจกรรมทำในยามว่าง



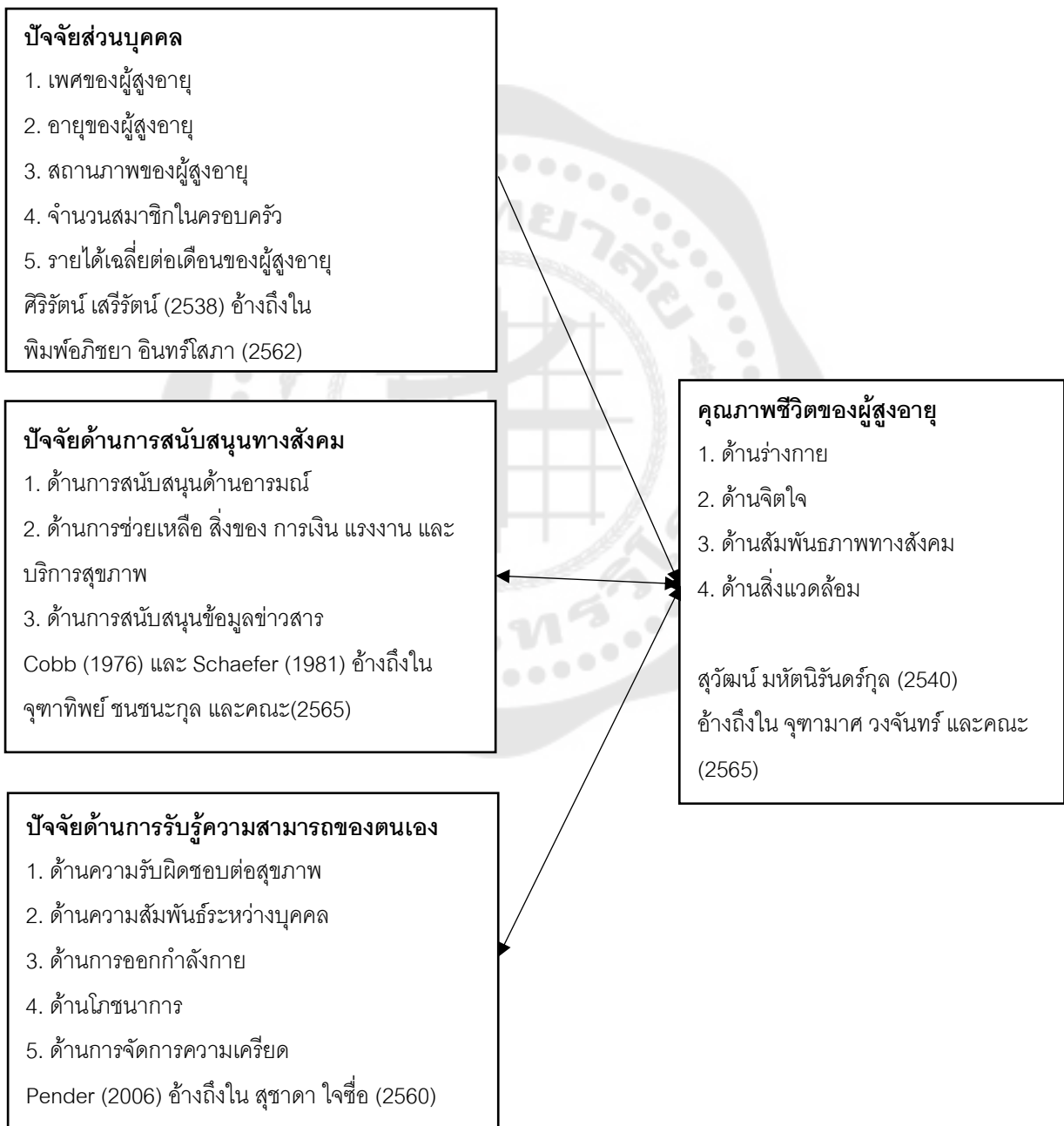


### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถกำหนดตัวแปรต้น ที่มีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรตาม โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

#### ตัวแปรอิสระ (Independence Variables)

#### ตัวแปรตาม (Dependence Variables)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.4 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.5 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
6. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในปี 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่ สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด โดยอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้าประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged Society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 28% ของประชากรทั้งหมด (ภูษิต ประคองสาย, 2565)

กัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล (2562) สรุปการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยไว้ว่า ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2525 โดยเริ่มต้นจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) จากนั้นมีการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่กำหนดทิศทางการพัฒนาและดำเนินงานผู้สูงอายุในภาพรวม

ณ ขณะนี้ประเทศไทยใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง และมีนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนปฏิรูป

ประเทศ และแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาและส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ

โดยที่ยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) มีวิสัยทัศน์คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศในข้างต้น จึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ และมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ทั้งหมด 2 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การพัฒนาคนในทุกมิติ ทุกช่วงวัย พัฒนาให้เป็นคนดี เป็นคนเก่ง และเป็นคนที่มีความรู้ มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา มีพัฒนาการรอบด้าน และมีสุขภาพที่ดี มีจิตสาธารณะ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ประหยัดมัธยัสถ์ อดออม มีวินัย มีความโอบอ้อมอารีเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะในด้านการสื่อสารทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาที่สาม รวมถึงมีการอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่นของตนเอง รักการเรียนรู้ และรักการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ เพื่อการเป็นคนไทยที่มีทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น และประกอบอาชีพตามที่ตนเองมีความถนัด

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ให้ความสำคัญในการเป็นพันธมิตรร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคชุมชนท้องถิ่น เพื่อเป็นพลังในการขับเคลื่อนร่วมกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่การบริหารในระดับท้องถิ่น สร้างความเข้มแข็งและมั่นคงของคนในชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ในมิติต่างๆ ทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ให้เป็นประชากรชาวไทยที่มีคุณภาพ มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และยังสามารถทำประโยชน์กับผู้อื่นในสังคม โดยรัฐให้หลักประกันในการเข้าถึงการบริการ และสวัสดิการที่ทั่วถึงเป็นธรรม และมีคุณภาพในทุกภาคส่วน

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรรชีวิต” และความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สรุปสาระสำคัญดังนี้

1) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

- (1) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
- (2) มีครอบครัวที่มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
- (3) มีหลักประกันที่มั่นคงและได้รับสวัสดิการและการบริการที่เป็นธรรม
- (4) สามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม
- (5) มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2) ครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การสนับสนุนและเกื้อหนุนให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการและบริการ เพื่อให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

4) ระบบสวัสดิการและบริการสำหรับผู้สูงอายุต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยมีการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5) มีจัดการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ทุพขยาคและต้องการการสนับสนุนเกื้อกูลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดี

สุदारตน์ สุตสมบูรณ (2557) ได้สรุปปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาผู้สูงอายุไทย ดังนี้

1) การพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทยขาดการบูรณาการ และขาดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะงานสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานแยกส่วนกัน ไม่ได้มีการบูรณาการร่วมกัน และมีอุปสรรคในการสังการ ส่งผลให้กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) นโยบายไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

3) งบประมาณและบุคลากรยังมีความขาดแคลน และไม่เพียงพอ

4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุนั้นไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้สวัสดิการสังคมไม่สามารถแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง รวมถึงไม่ครอบคลุม และไม่สามารถกระจายให้กับผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง

5) แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

6) ผู้สูงอายุไม่ได้รับการให้ความรู้ และขาดความเข้าใจในเรื่องของสิทธิของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

7) ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการบริการจัดการทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควรซึ่งประเด็นสำคัญ คือ คนในครอบครัวของผู้สูงอายุยังขาดเข้าใจถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือเป็นภาระของสังคมจึงให้ความสนใจและไม่พยายามเข้าใจผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชน หรือ ภาคประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าประเทศไทยมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการคาดการณ์ว่าจะมีกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น และประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุข นโยบายการคุมกำเนิด อาหาร ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทำให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง การมีอายุยืนยาวมากขึ้น อัตราการตายลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม ส่งผลให้ประเทศไทยในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามลำพังความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมหรือพอเพียงได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามาเติมเต็มในการสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ

### ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น สภาพทางสังคม กฎหมาย และแนวทางการปฏิบัติของแต่ละประเทศที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ และการกำหนดว่าบุคคลจะเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่อใด ไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป หมายถึง หมายถึง ช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมสมรรถภาพในหลาย ๆ ด้านไม่ว่าจะทางร่างกาย จิตใจ หน้าที่การงานและสังคม การกำหนดนิยามความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ สามารถ พิจารณาได้จากความเสื่อมที่ปรากฏแตกต่างกันออกไป (กวิศรา ต้นชู, 2562)

"ผู้สูงอายุ" ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 จนเป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน' อย่างไรก็ตามการกำหนดเกณฑ์อายุของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะทำให้มีการยอมรับในทุกประเทศ ดังนั้นองค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) จึงจัดประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุง

เวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย โดยที่ประชุมได้กำหนดให้นิยาม "ผู้สูงอายุ (Older Person)" หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการให้คำนิยามผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน และเป็นการนิยามตามอายุ เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หรือการนิยามจากสังคม วัฒนธรรม ที่กำหนดอายุจากการเกษียณงานในอายุ 50 ปี 60 ปี (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

สำหรับประเทศไทยปัจจุบันมีเพียงกฎหมายฉบับเดียวที่ได้กำหนดบทนิยามของผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 บัญญัติว่า "ผู้สูงอายุ" หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย" (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2566)

จากแนวคิดและการให้นิยามความหมายของคำว่าผู้สูงอายุต่าง ๆ นั้น โดยเฉพาะความหมายดังกล่าวข้างต้นนี้อาจกล่าวสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีเกณฑ์การแบ่งหลายด้าน ทั้งใช้ อายุ เป็นตัวกำหนด ความสูงอายุ และการพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ซึ่งโดยทั่วไปแล้วในประเทศไทยได้ใช้อายุเป็นตัวกำหนด ความสูงอายุของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์ ซึ่งสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีความเสื่อมของสภาพร่างกายไปตามวัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสังคม

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

### ความหมายของคุณภาพชีวิต

ปัจจุบันคำว่าคุณภาพชีวิต มีการให้ความหมายคล้ายคลึง หรือแตกต่างกันไปตามทัศนะของแต่ละบุคคล โดยที่คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของคน ประกอบไปด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ (Well-being) เช่น มีสุขภาพที่ดี มีร่างกายที่แข็งแรง มีเป้าหมายในชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางเพราะเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรของประเทศ ในปัจจุบันมีการให้นิยาม หรือความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคมที่แตกต่างกันไป เช่น

World Health Organization (2002) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ซึ่งมี



ความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้นเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ สามารถพึ่งพาตนเองได้ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล และด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อ้างถึงใน ทิพย์วัลย์ เรืองขจร (2554) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่เป็นผลรวมทั้งในเชิงกายวิสัยและอัตตวิสัย ใช้เวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง โดยสามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ สามารถเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน หรือเปรียบเทียบกับช่วงเวลาในอดีตเพื่อวัดระดับได้

พัชรภรณ์ พัฒนะ และ ภาชีน อรนุช (2562) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถวัดได้จากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข ทั้งสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพด้านจิตใจ อาหาร การกิน การมีสิ่งอำนวยความสะดวก การอยู่ในสภาพแวดล้อมและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

สิริพร คีนมาเมือง (2561) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตของคนในสังคมจะประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกายจิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่จะสามารถทำให้คนในสังคมสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและยั่งยืน

ในขณะที่ Beadle-Brown (2008) นำเสนอการแบ่งคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัดเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion) เกี่ยวข้องกับความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมตามสภาพแวดล้อม และบทบาทในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เช่น วิธีในการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมนั้นๆ รวมถึงพฤติกรรมที่ขัดขวางการดำเนินชีวิต และการช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ เช่น การได้รับการยอมรับทางสังคม การบริการทางสังคม และสถานภาพทางสังคม

2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-being) เกี่ยวข้องกับ ลักษณะทางสุขภาพ ความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต การมีสุขภาพที่ดี การมีเวลาให้กับตนเอง

เช่นการพักผ่อน มีกิจกรรมคลายเครียดต่าง ๆ เช่นกิจกรรมสันตนาการ งานอดิเรก รวมถึงอาหาร และโภชนาการ และการได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ การมีความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันในสังคม และการมีมิตรภาพ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสถานที่ทำงาน ในครอบครัว ในสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยว ความใกล้ชิดสนิทสนม และความรัก และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคม

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-being) เกี่ยวข้องกับ การประกอบอาชีพ สถานะทางการเงิน ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ รูปแบบที่อยู่อาศัย การมีสิ่งอำนวยความสะดวก และการคมนาคมขนส่ง

5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในเรื่องต่างๆ เช่น ความพึงพอใจในการประกอบอาชีพ ความพึงพอใจในอยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มสถานภาพทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิต บุคลิกภาพ การไร้ความวิตกกังวลและความเครียด และความสุขในการดำเนินกิจกรรมประจำวันของตนเอง

6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination) เกี่ยวข้องกับ ความมีอิสรภาพในการตัดสินใจ การควบคุม และการกำหนดทิศทางเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองด้วยตัวเอง

7. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development) เกี่ยวข้องกับเรื่อง การได้รับศึกษาในช่วงชีวิตของตนเอง และทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนบุคคล เพื่อบรรลุสิ่งที่ตั้งเป้าหมาย หรือสิ่งที่ต้องการ รวมถึงความก้าวหน้า และพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของตนเอง

8. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights) เกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ทั้งตนเองและผู้อื่น สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง เช่น รับผิดชอบหน้าที่ของตนเองในฐานะที่เป็นพลเมืองและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล เช่น การมีสิทธิเลือกตั้ง

จากการรวบรวมความหมายคำว่าคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในสภาพการดำรงชีวิต การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับความปรารถนา

เป้าหมาย และสภาพแวดล้อมของบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และบริบททางสังคมของบุคคลนั้นๆ ตามวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป

### องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากการนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตข้างต้นนั้นชี้ให้เห็นว่าการที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมายหลายด้าน ดังนั้นในส่วนนี้จึงเป็นการรวบรวมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดต่างๆ โดยสามารถแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามมิติต่างๆได้ดังนี้

(World Health Organization, 2002) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) โดยให้ความหมายในแต่ละด้านไว้ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) เป็นการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับรู้ความแข็งแรงความสมบูรณ์ของร่างกาย รวมถึงการรับรู้เมื่อมีความรู้สึกต่างๆเกิดขึ้นในร่างกาย เช่น มีความสุข สบายใจ สบายกาย การจัดการความเจ็บปวดของร่างกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเอง การใช้พลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การไม่ต้องพึ่งพารักษาโรคต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเองทั้งความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบต่อตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ ในตัวตนของตนเอง การรับรู้ถึงภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ถึงความคิด ความต้องการ การจดจำ การตัดสินใจ และการเรียนรู้ต่าง ๆ การรับรู้ถึงการความเครียด ความเศร้า หรือความวิตกกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) เป็นการรับรู้เรื่องการปฏิสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุเองกับสังคม การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือ และการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขังหนองเหนียว มีความปลอดภัยและมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีการคมนาคมที่สะดวก ปลอดภัย มีการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพต่างๆ

การศึกษาของ Zhan (1992) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากการใช้ชีวิตของตนเอง รวมถึงภูมิหลัง เช่น บุคลิกของตนเอง สิ่งแวดล้อมที่เคยพบเจอ และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณรับรู้ถึงสิ่งที่ถือครองอยู่ อยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง เป้าหมายที่ตั้งไว้ และความสำเร็จที่ได้รับ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกของผู้อื่นมีต่อตนเอง โดยความเชื่อและความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้การกระทำของผู้อื่นที่ส่งผลต่อการกระทำของคน ๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางการแพทย์ สามารถประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของคุณจากภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและสังคม และมีเกี่ยวเนื่องถึงอิทธิพลทางสภาพแวดล้อม สภาพสังคม และสภาพการเมือง

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการศึกษา การประกอบอาชีพ รวมถึงรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

จากการการศึกษาขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยสรุปได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสามารถประกอบด้วยองค์ประกอบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับมุมมองและทัศนคติของแต่ละบุคคล ซึ่งโดยภาพรวมผู้วิจัยได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็น 4 หัวข้อหลักดังนี้ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ตามการศึกษาของ World Health Organization

### การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือวัดระดับคุณภาพชีวิต ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคลที่ศึกษา ยกตัวอย่างดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของคุณ ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย รับรู้ความรู้สึกสบาย ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ หรือไม่มีความเจ็บปวด รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ รับรู้ถึงพลังกำลังที่มีในการดำเนินชีวิตประจำวัน รับรู้ถึงการนอนหลับและการพักผ่อน

ที่เพียงพอ รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ โดยที่การรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง

2. ด้านจิตใจ คือการรับรู้สภาพ และสภาวะทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ถึงความรู้สึกความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องต่างๆของตนเอง และรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเศร้าหรือความวิตกกังวล

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตนเอง รับรู้ถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง รับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน รับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพายารักษาโรคต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นๆ รับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รับรู้ว่าคุณสามารถเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นในสังคมได้ รวมถึงการรับรู้เรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตรอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขังหนองเหนียว มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต รับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ไม่มีมลพิษต่างๆ มีการคมนาคมที่สะดวก มีแหล่งประโยชน์ทั้งด้านการเงิน การบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ รับรู้ว่าคุณสามารถได้รับข่าวสารหรือการฝึกฝนจากช่องทางต่างๆ รับรู้ว่าคุณมีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนเองที่มีต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เช่น การรับรู้ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ด้านศาสนา ด้านวัฒนธรรม ซึ่งความเชื่อมั่นมีผลต่อการจัดอุปสรรค และการดำเนินชีวิตในทางที่ดี

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2540) อ้างถึงใน จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ (2565) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI, 1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ โดยแบ่งเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านสุขภาพกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น รับรู้สภาพความสมบูรณ์และแข็งแรงของร่างกาย รับรู้ถึงความรู้สึกสบายของร่างกาย ปราศจากความเจ็บปวด รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวด

ของร่างกายได้ รับรู้ถึงพลังกำลังของร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน รับรู้เรื่องการนอนหลับ และการพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง รับรู้ที่เป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รับรู้ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน โดยไม่ต้องของความช่วยเหลือ หรือพึ่งพาผู้อื่น รับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รับรู้ถึงความสามารถในการทำงานของร่างกาย รับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพายารักษาโรค หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น สามารถกำหนดได้ 7 ตัวชี้วัดได้แก่ 1) ความไม่สบาย และความเจ็บปวด 2) ความเหนื่อยล้า และกำลังวังชา 3) การนอนหลับพักผ่อน 4) การเคลื่อนไหวของร่างกาย 5) การดำเนินชีวิตประจำวัน 6) การเข้ายาหรือการรักษา และ 7) ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง รับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ถึงเรื่องของความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ด้านศาสนา รวมถึงการให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีผลต่อการก้าวข้ามต่ออุปสรรค รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเครียด ความเศร้า ความกังวล และความสิ้นหวัง เป็นต้น สามารถกำหนดได้ 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความรู้สึกในทางที่ดี 2) การเรียนรู้ การคิด ความจำและการมีสมาธิ 3) การนับถือและเคารพตนเอง 4) ภาพลักษณ์และรูปร่างของตนเอง 5) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี และ 6) ศาสนา จิตวิญญาณ และความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องการปฏิสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ กับสังคม การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือและการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการรับรู้อารมณ์ความใคร่ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ สามารถกำหนดได้ 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) สัมพันธภาพทางสังคม 2) การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และ 3) กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอก ที่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน และการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง หนองเหนียว มีความปลอดภัยและมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต มีที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีการคมนาคม และมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีการบริการด้านการเงิน ด้านสุขภาพ และด้านสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ มีการรับรู้ว่าคุณสามารถรับข่าวสารได้ตามช่องทางต่างๆ การรับรู้ว่าคุณสามารถมีงานอดิเรก กิจกรรมยามว่าง กิจกรรมสันทนาการ

สามารถกำหนดได้ 8 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความมั่นคงในชีวิต และความปลอดภัยทางด้านร่างกาย 2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพของที่อยู่อาศัย 3) แหล่งการเงิน 4) การดูแลสุขภาพและการบริการทางสังคม 5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆและทักษะใหม่ๆ 6) การมีส่วนร่วม และการมีกิจกรรมยามว่าง 7) สภาพแวดล้อม 8) การคมนาคม

จากการรวบรวมการประเมินคุณภาพชีวิต หรือวัดระดับคุณภาพชีวิตนั้น ผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยพัฒนาแนวคิดโดยอ้างอิงจาก สุวัฒน์ มหัตถินันดรกุล (2540) อ้างถึงใน จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ (2565) ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากตรงกับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง จังหวัดบุรีรัมย์

### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538) อ้างถึงใน พิมพ์อพิชชา อินทริโสภา (2562) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แม้ว่าหลายปัจจัยจะเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่ปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้แก่

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจาก อายุเป็นสิ่งที่สามารถบ่งชี้ถึงวัยของแต่ละบุคคลได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีความสามารถในการปฏิบัติ หรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ จะลดลงเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในทางที่เสื่อมลง และทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองนั้นเป็นภาระให้กับผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีคุณค่า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของปลัดมีใจ ไพจิตร (2558) ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรจิตต์ วุฒิการณ์ (2555) พบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเห็นว่าคุณภาพชีวิตของตนเองนั้นเป็นไปตามวัยของช่วงของการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เพราะฉะนั้นอายุจะมากหรือน้อย ไม่น่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเท่าที่ควร นอกจากนั้นเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมักจะได้รับการ

ดูแลจากครอบครัวและหน่วยงานราชการต่างๆมากยิ่งขึ้น และอายุมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการต่างๆของแต่ละบุคคล (Frankish, 1998) เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลมีแนวโน้มที่จะมี ปัญหาสุขภาพ ความพิการ และภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ทำให้มีการทำกิจกรรมทางกายลดลง ซึ่งการลดลงของการทำกิจกรรมนี้เห็นได้ชัดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป อย่างไรก็ตามอายุเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการวางแผนการเกษียณอายุ โดย พฤติกรรมการวางแผนการเกษียณอายุ จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคคลเริ่มคิดถึงการเกษียณอายุ มีการวางแผนทางการเงิน มีพฤติกรรมเก็บออม และใช้เวลาในการวางแผนการ เกษียณอายุ ดังนั้นอายุจึงมีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมการเพื่อการสูงอายุ

2. เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจาก เพศเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพ และบทบาทของคนในสังคม และเป็นตัวบ่งบอกถึงค่านิยม คุณภาพอำนาจ และความสามารถของมนุษย์ในสังคม เช่น สังคมไทยในสมัยก่อน มักยกย่องและให้เกียรติกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง ให้เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว มีบทบาทหลักในการหาเลี้ยง และเลี้ยงดูครอบครัว ต่างจากเพศหญิงที่ถูกกำหนดบทบาทให้เป็นแม่บ้าน แม่เรือน ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหาร เลี้ยงดูบุตร ทำความสะอาดบ้าน และงานอื่น ๆ ภายในครอบครัว ดังนั้นการตัดสินใจจึงมักขึ้นอยู่กับเพศชายที่เป็นหัวหน้าครอบครัว นอกจากนี้ลักษณะทางด้านร่างกาย และลักษณะการงานอาชีพของเพศชายนั้น บ่งบอกถึงความสามารถทางด้านร่างกาย มากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศหญิงรู้สึกว่าเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นมากกว่าเพศชาย และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย ทำให้เพศชายเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตนเอง จึงเกิดความพึงพอใจทำให้เกิดความสุขในตนเอง และส่งผลถึงคุณภาพชีวิตทางบวกมากกว่าเพศหญิง จึงพบได้ว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ที่ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าเพศที่ต่างกันทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แต่ความแตกต่างด้านเพศยังไม่เป็นที่แน่ชัด ในการศึกษาของ วันชัย แก้วสุมาลี (2552) พบว่าทั้งสองเพศมีพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุโดยรวมไม่ต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการวางแผนเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีการวางแผนด้านสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และงานยามว่างมากกว่าเพศชาย และในการศึกษาของ (Petkoska, 2009) พบว่าเพศชายมักมีการวางแผนเรื่องการเงินมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักมีรายได้น้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงกฎหมายที่จำกัดบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง จากการเข้าถึงบริการ



ด้านสุขภาพ การศึกษาและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความไม่เท่าเทียมกันของทั้งสองเพศนี้จึงอาจทำให้เพศหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และความมั่นคงได้มากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานะโสด หย่า หรือหม้าย และมีฐานะยากจน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางมากที่สุด ดังนั้นความแตกต่างด้านเพศจึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

3. สถานภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีคู่สมรสเป็นปัจจัยเสริมทางสังคมในรูปแบบหนึ่ง เป็นลักษณะที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลโดยเฉพาะผู้สูงอายุ คู่สมรสของผู้สูงอายุนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุยาวนานมากที่สุด นอกเสียจากว่าจะเสียชีวิตไปก่อน หรือกรณีอื่น ๆ เช่น การหย่าหรือการแยกกันอยู่ คู่สมรสจะช่วยกันแบ่งเบาภาระต่าง ๆ แล้วยังเป็นผู้ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจกันและกัน และความเห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีมีคู่สมรสรู้สึกไม่เหงา หว่าเหว หรือโดดเดี่ยวเมื่อมีปัญหา เพราะมีคนคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความเชื่อมั่นในและมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงการมีชีวิตที่ดีมากกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดและหม้าย โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (กัตติกา ธนะชว่าง, 2551) ซึ่งผลการศึกษาของ วันชัย แก้วสุมาลี (2552) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่ด้วยกัน และสถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าสถานภาพโสด โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีแนวโน้มในการวางแผนเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต มากกว่าสถานภาพโสดถึง 3 เท่า

4. การศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นโดยเป็นที่มาของการพัฒนาความสามารถ การปรับตัวทางสังคม รายได้ และ เป็นหลักประกันของการมีสุขภาพที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Alexandre, 2008) ซึ่งผู้ที่มีความรู้มาก มักจะมีวิถีชีวิตที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากมีความรู้ในการป้องกันโรค มีสุขนิสัยที่ดี ทำให้ทราบว่าต้องดูแลตนเองอย่างไรเพื่อให้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ (Peel, 2005)

5. รายได้ มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเชิงบวก โดยปัจจัยด้านรายได้เป็นพื้นฐานของการศึกษาและการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยกลุ่มผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การมีรายได้สูงยังทำให้มีอิสระในการเลือกกิจกรรมยามว่าง มีการเข้าถึงสินค้าและบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น และปัจจัยด้านรายไดยังทำให้ บุคคลมีความสามารถบริหารจัดการในครอบครัวได้ ส่งผลให้มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลนั้นจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความมั่นคง และสามารถ

มีส่วนร่วมในสังคมไว้ได้ สถานะทางเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยชีวิตที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ (Tajvar, 2003)

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายสำหรับผู้สูงอายุอย่างมาก เพราะครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ การแสดงความรัก ความเอาใจใส่ การให้ความเคารพนับถือ และให้เกียรติกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมถึงให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งด้านความคิดและการตัดสินใจ นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวนั้นยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะฉะนั้นแรงสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว จึงมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ไม่รู้สึกตัวคนเดียว เหงา หรือว่าเหว่ โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วยก็มีคนในครอบครัว ให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ ทำให้สามารถรับสภาพการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวในทุกสถานการณ์ได้ดี ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันไม่เกินสองรุ่นจึงไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลาน คอยดูแลและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้งได้ง่าย ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุและจะนำไปสู่ความเจ็บป่วยด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะฉะนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าลักษณะครอบครัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตหลายประการ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรสระดับ การศึกษา การประกอบอาชีพรายได้ ภาระหนี้สิน เงินออม จำนวนบุตร บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และลักษณะการถือครองที่พักอาศัย เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปได้ว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงขอสรุปปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538) อ้างถึงใน พิมพ้อพิชยา อินทร์โสภา (2562) มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ รายได้ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และค่าใช้จ่ายรายเดือน ยกเว้นอาชีพเนื่องจากผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างทั่วไป และบางส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยลักษณะด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่

แตกต่างกันจะส่งผลให้พฤติกรรม ทักษะคิด ความคิด ที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาในการศึกษาลักษณะส่วนบุคคล จะเป็นปัจจัยที่สามารถนำมาพิจารณาในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง จังหวัดบุรีรัมย์

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

##### ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการได้รับข้อมูลหรือข่าวสารจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสาร และความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก และการเอาใจใส่ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับ และการเห็นคุณค่า (Esteem support) และ 3) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network support)

Schaefer (1981) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคอง จิตใจของบุคคลในสังคม และได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้น และเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจโดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) และ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือการบริการ (Tangible support)

ประกาย จิโรจน์กุล (2556) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่เป็นเครือข่ายทางสังคม เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นในรูปของข่าวสาร เงิน กำลังแรง หรือการช่วยทางด้านจิตใจ เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมาย ที่ผู้ให้ต้องการช่วยเหลือสนับสนุนนั้นทำให้บุคคลเกิดคุณค่าของการเป็นที่ยอมรับ และเกิดความผูกพัน

##### การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

จากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer (1981) อ้างถึงใน จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ (2565) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง การเห็นคุณค่า จากครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะสามารถช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจาก

บุคคลในสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ในด้านความช่วยเหลือ ทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ

### องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมสามารถสรุปและแบ่งองค์ประกอบได้หลายด้านตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer (1981) ได้ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความผูกพัน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยจะเกิดจากการให้ความใกล้ชิดสนิทสนม การได้รับความรักใคร่ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ จนรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย

2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การแสดงออกของคนรอบข้างที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า มีความหมายต่อผู้อื่น รวมทั้งผู้อื่นก็ยอมรับและมองเห็นคุณค่านั้นด้วย และการได้มีโอกาสเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่พึงให้ผู้อื่นได้ประกอบกับเมื่อได้รับการยอมรับจากการที่ได้แสดงความสามารถของตนเอง ก็จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามีคุณค่ามากขึ้น

3. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การแสดงออกของคนรอบข้างที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยเกิดจากการที่บุคคลมีโอกาสมี่ส่วนร่วมในสังคม มีการให้ความช่วยเหลือและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันด้านความคิดและกำลังใจ จนทำให้เกิดความห่วงใยและเข้าใจกัน หากขาดความสัมพันธ์ด้านนี้จะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่ปรึกษา หดกำลังใจ และสิ้นหวัง

4. ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านทรัพยากร วัตถุประสงค์ของ เงินทองแรงงาน หรือการบริการต่างๆ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาและเผชิญความเครียดในชีวิตได้

5. ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ เพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ปัญหาคือ รวมทั้งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงสิ่งที่บุคคลกระทำแล้ว

### การประเมินการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของชลธิชา จันทศิริ (2549) สร้างจากแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne & Lazarus (1981) แบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมนรวม 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์
- 2) การยอมรับและเห็นคุณค่า
- 3) การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินหรือการบริการ
- 5) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ (โสภิต ทิพย์รัตน์, 2551) สร้างจากแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne & Lazarus (1981) แบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมนรวม 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์
- 2) การยอมรับและเห็นคุณค่า
- 3) การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือการบริการ
- 5) การสนับสนุนด้านข้อมูล

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของจุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ (2565) สร้างจากแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne & Lazarus (1981) แบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมนรวม 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์
- 2) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า
- 3) ด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ
- 5) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ การเอาใจใส่ การได้รับความรักจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่น ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเกิดความรู้สึกมีคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม และการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยนำมาปรับใช้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne & Lazarus

(1981) อ้างถึงใน จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ (2565) โดยในงานวิจัยผู้วิจัยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือการบริการ และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยยกเว้นด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เนื่องจาก ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

## 5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

### ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)

Bandura (1977) ได้ให้ความหมายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อ หรือความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง บุคคลนั้นจะมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงด้วยเช่นกัน โดยมี 2 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) และความคาดหวังในผลการกระทำ (Outcome Expectation)

Pender (2002) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกิดจากทักษะ และความสามารถของตนที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จตามคาดหวัง

สุชาติ ใจเชื้อ (2560) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อ หรือความมั่นใจ ของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามที่คาดหวัง เกิดจากทักษะ และการตัดสินใจความสามารถของตนเอง

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือมั่นใจในความสามารถตนเอง มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ตนให้บรรลุตามที่คาดหวังไว้

### การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ

Pender (2002) ได้อธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าเป็นปัจจัยด้านความเชื่อที่ทำให้บุคคลนั้นมั่นใจในความสามารถที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นได้ตัดสินใจ

ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำให้สำเร็จ บุคคลนั้นก็จะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

จากการศึกษาของ จีระภา ศรีคำ (2545) พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะมีการทำกิจกรรม และพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้าน รวมถึงมีการออกกำลังกายเป็นประจำ ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวนั้นจะเลือกที่จะทำกิจกรรมภายในห้องพักของตนเอง จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว น่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งน่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับดีสอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender, 2002)

### องค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

องค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถสรุปและแบ่งองค์ประกอบได้หลายด้านตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Pender (2006) อ้างถึงใน สุชาติ ใจซื่อ (2560) ได้ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเอง และการใช้ระบบบริการสุขภาพ เช่น การประเมินเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแล และรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การหาความรู้ด้านสุขภาพ และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมต่อบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้ระบบสนับสนุนทางสังคม มีการแสดงออกในลักษณะการร่วมมือกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ยอมรับซึ่งกันและกัน ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นได้
3. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง ผู้สูงอายุมีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายโดยเน้นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีสภาพพร้อมที่จะใช้ในการดำเนินชีวิต และรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง
4. ด้านโภชนาการ หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
5. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่สามารถกระทำเพื่อความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

### การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. แบบสอบถามประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของ นางลักษณ ศรีสุจิต (2548) สร้างจากแนวคิดของ Pender (1996) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านโภชนาการ
- 2) ด้านกิจกรรมทางกาย
- 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 4) ด้านการจัดการกับความเครียด

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของ แพญณี ตริวิเชียร (2552) สร้างจากแนวคิดของ Pender (2006) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 2) ด้านกิจกรรมทางกาย
- 3) ด้านโภชนาการ
- 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 6) ด้านการจัดการความเครียด

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของ สุชาดา ใจซื่อ (2560) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 2) ด้านการออกกำลังกาย
- 3) ด้านโภชนาการ
- 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 6) ด้านการจัดการความเครียด

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่น หรือ ความรู้สึกมั่นใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยไม่เกี่ยวกับความสามารถเดิมที่มีอยู่ และผู้วิจัยได้นำการประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ โดยนำมาปรับใช้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Pender (2006) อ้างถึงใน สุชาดา ใจซื่อ (2560) โดยในงานวิจัยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านความสัมพันธ์



ระหว่างบุคคล 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านโภชนาการและ 5)ด้านการจัดการความเครียด โดยยกเว้นด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ส่วนด้านอื่นๆ ครอบคลุมการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

## 6. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

โครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ เป็นโครงการนำร่องที่ดำเนินการโดยโรงเรียนมีชัยพัฒนา อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ และได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอาหารรับประทานอย่างเพียงพอ ส่งเสริมอาชีพปลูกผักในพื้นที่จำกัด และสร้างรายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุ เสริมสร้างชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความสุขเพิ่มขึ้นร่วมกับนักเรียนและเยาวชน และให้นักเรียนและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และได้ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวให้กับผู้สูงอายุแบบใช้พื้นที่น้อย น้ำน้อย แรงแน้อย แต่ให้ผลผลิตที่สามารถดำรงชีวิตได้และสร้างรายได้เสริม โดยมีโรงเรียนมีชัยพัฒนาเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมกิจกรรม และให้นักเรียนโรงเรียนมีชัยพัฒนา และเยาวชนในหมู่บ้าน จับคู่กับผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นบัดดี้ (Buddy) คอยให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปลูกผักสวนครัว ดูแลสุขภาพ พุดคุย ให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกบางอย่างในชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมสร้างชีวิตผู้สูงอายุให้มีความสุขเพิ่มขึ้น

พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ คือ หมู่บ้านในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 16 หมู่บ้าน โดยมีระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปี (สิงหาคม 2564 - กรกฎาคม 2567) ปีที่ 1 จำนวน 5 หมู่บ้าน ปีที่ 2 จำนวน 7 หมู่บ้าน และปีที่ 3 จำนวน 4 หมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ ผู้สูงอายุ หมู่บ้านละ 15 คน เยาวชนในหมู่บ้านๆ ละ 15 คน และนักเรียนโรงเรียนมีชัยพัฒนา หมู่บ้านละ 8 คน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโครงการในปีที่ 1 และปีที่ 2 รวมทั้งหมด 12 หมู่บ้าน และมีผู้ได้รับผลประโยชน์คือผู้สูงอายุจำนวน 180 คน

กิจกรรมหลักของโครงการ ประกอบด้วย 1) การจัดอบรมเรื่องบทบาทหน้าที่ของนักเรียนและเยาวชน ให้แก่นักเรียนโรงเรียนมีชัยพัฒนาและเยาวชนในหมู่บ้าน 2) การจัดอบรมเรื่องการปลูกผักสวนครัวแบบที่น้อย น้ำน้อย แรงแน้อย ให้แก่ผู้สูงอายุและเยาวชนในหมู่บ้าน 3) การจัดตั้งแปลงปลูกสวนครัวให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุ พร้อมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การเพาะปลูก 4) การจัดอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ตามหลัก 5 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อารมณ์ และอดิเรก) ให้กับผู้สูงอายุ เยาวชนในหมู่บ้าน และนักเรียนมีชัยพัฒนา และ 5)

การติดตามนิเทศงาน เพื่อสนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ เยาวชนในหมู่บ้าน และนักเรียนมีชัยพัฒนา

จากผลการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น โรงเรียนมีชัยพัฒนาและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน มีความเห็นตรงกันว่า โครงการนี้มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และเยาวชน ตลอดจนคนในชุมชนเป็นอย่างมาก จึงควรขยายพื้นที่ดำเนินการไปสู่หมู่บ้านอื่นๆ ของตำบลโคกกลาง ให้ครบทั้ง 16 หมู่บ้าน ให้กลายเป็นตำบลตัวอย่าง ซึ่งผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่เหลือ ก็อยากจะทำกิจกรรมปลูกผักสวนครัวเพื่อสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ และเข้าถึงการสนับสนุนของโครงการนี้ด้วย

โครงการฯ มีผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ การสร้างงานและกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ในด้านความมั่นคงด้านอาหาร รายได้ และคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ พร้อมทั้ง ส่งเสริมให้นักเรียนและเยาวชน มีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ของสหประชาชาติในเป้าหมายที่ 1 การขจัดความยากจน เป้าหมายที่ 2 การขจัดความหิวโหย และเป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และโรงเรียนมีชัยพัฒนา มีความเชื่อมั่นว่าโครงการลักษณะที่มีโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ สำหรับผู้สูงอายุ สามารถขยายไปได้ทั่วประเทศผ่านโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยทุกแห่งมีงบประมาณสำหรับอาหารกลางวัน ซึ่งหากต้องการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ก็สามารถรับซื้อผักส่วนหนึ่งจากผู้สูงอายุมาทำอาหารกลางวันให้กับนักเรียนได้ (มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2565)

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิมพ์อพิชยา อินทรโสภา (2562) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เขตจังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เขตจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุมีสัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีถิ่นอาศัย อยู่ในประเทศไทย ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ทุกเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ และรายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง และมีรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 10,001 - 15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิต ด้านสภาพร่างกาย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และผลการ

ทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย เขตจังหวัดสมุทรปราการ ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ประเทศไทย เขตจังหวัด สมุทรปราการ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ สังคม ได้แก่ ด้านสภาพร่างกาย ด้านความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทาง สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เขต จังหวัดสมุทรปราการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ (2565) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของ รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การหกล้มในรอบ 6 เดือน การประกันสุขภาพ และการมี ผู้ดูแล พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96.38 โดยมีปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน ปัจจัยด้านประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยด้านผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.013$ ) ปัจจัยด้าน การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.019$ ) และปัจจัยเพศ สถานภาพสมรส สูบบุหรี่ และประวัติการหกล้ม ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลท่ากกแดง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ในช่วงสถานการณ์โควิด -19 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใน เขตตำบลท่ากกแดง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขต ตำบลท่ากกแดง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 294 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่อ ผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยผลการ เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลท่ากกแดง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ จำแนก ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศและ สถานภาพการสมรสไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษาอาชีพ(หลังเกษียณ) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแหล่งที่มาของรายได้ และ จำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยการ

สนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่ามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าและ ด้านการช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ โดยด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านอารมณ์และสังคม และคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 200 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านยกเว้นด้านการประเมินพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุชาดา ใจซื่อ (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารสูง กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารสูง กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารสูง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ทั้งชาย และหญิงที่พักอาศัยในอาคารสูงตามโครงการแบ่งปันที่ดิน จำนวน 117 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารสูง กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.658, 0.632$  และ  $0.627$  ตามลำดับ)

อักษร อยู่วัง และ บัวทอง สว่างโสภาคกุล (2563) ได้ศึกษา การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การภูมิใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรม ผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การภูมิใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรม ผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการภูมิใจตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัด สมุทรสาคร จำนวน 245 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การภูมิใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การภูมิใจตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### สรุปแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย

สรุปแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น ทางผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีดังต่อไปนี้ เป็นหลักในการสร้างแบบสอบถามและกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาลักษณะด้านปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ (2538) อ้างถึงใน พิมพ์อภิขยา อินทร์โสภา (2562) มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ
2. การศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อ้างอิงทฤษฎี Cobb (1976) และ Schaefer (1981) อ้างถึงใน จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ (2565) โดยในงานวิจัย แบ่งปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้าน อารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพและ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
3. การศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ ที่อ้างอิง Pender

(2006) อ้างถึงใน สุขาดาใจชื่อ (2560) โดยในงานวิจัยแบ่งปัจจัยการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ เป็น 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านโภชนาการ และ 5)ด้านการจัดการความเครียด

4. การศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อ้างอิงทฤษฎี สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (2540) อ้างถึงใน จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ (2565) โดยในงานวิจัยแบ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็น 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์" เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งใช้การวิจัยสำรวจ (Survey Research) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อให้เป็นไปตามมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตาม ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2564 และ 2565 (เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ สิงหาคม 2564 – กรกฎาคม 2566) ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 180 คน (มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2565)

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2564 และ 2565 โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างนั้น เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane (1973) โดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

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

โดยที่ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ระดับความคลาดเคลื่อน (0.05)

$$\text{เมื่อแทนค่าในสูตร } n = \frac{180}{1+180(0.05)^2}$$

$$n = 124$$

จากการคำนวณพบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) เท่ากับ 124 คน ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 26 คน รวมแล้วได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 150 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีที่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้คือ

การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการสร้างความมั่นคงด้านอาหาร และรายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ (มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์, 2565) โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเอง และเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุบางท่านด้วยตนเอง

ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้กำหนดเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อไว้ประมาณ 150 ฉบับ ทั้งนี้เพื่อคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และป้องกันการผิดพลาดอันเนื่องมาจากการไม่ตั้งใจทำแบบสอบถามมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเพื่อศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยแบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นคำถามเป็นแบบหลายคำตอบให้เลือก (Multiple Choice Question) โดยให้เลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว

1. เพศ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ดังนี้

1.1 เพศชาย

1.2 เพศหญิง

2. อายุ โดยระดับการวัดข้อมูลเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ซึ่งกำหนดช่วงอายุไว้ดังนี้

2.1 60 - 65 ปี



2.2 66 - 70 ปี

2.3 ตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ดังนี้

3.1 โสด

3.2 อยู่กับคู่สมรส

3.3 หย่าร้าง

3.4 แยกกันอยู่

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) ดังนี้

4.1 1 คน

4.2 2 คน

4.3 3 คน

4.4 มากกว่า 3 คน

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ดังนี้

5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท

5.2 ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท

5.3 ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาท

5.4 มากกว่า 8,001 บาท

ดังนี้

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scales) ตามแบบของ Likert's Scale มี 5 ระดับเรียงจากมากไปหาน้อย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบตามระดับความคิดเห็นได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

การให้คะแนน      ระดับความคิดเห็น

5 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมาก
3 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
2 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อย
1 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การอธิบายผลของการรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ(2565) ในการอธิบายผล ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์การประเมินข้างต้น สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
4.21 – 5.00	มีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	มีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	มีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 18 ข้อ

แบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scales) ตามแบบของ Likert's Scale มี 5 ระดับเรียงจากมากไปหาน้อย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบตามระดับความคิดเห็นได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

การให้คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมาก
3 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
2 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อย
1 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การอธิบายผลของการรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ(2565) ในการอธิบายผล ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์การประเมินข้างต้น สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหาร และรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
4.21 – 5.00	มีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	มีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	มีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scales) ตามแบบของ Likert's Scale มี 5 ระดับเรียงจากมากไปหาน้อย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบตามระดับความคิดเห็นได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

การให้คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมาก
3 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
2 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อย
1 หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การอธิบายผลของการรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ย จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ(2565) ในการอธิบายผล ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์การประเมินข้างต้น สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4.21 – 5.00	มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย จากนั้นทำการสร้างเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมตามขอบเขตของการวิจัย โดยพิจารณา ร่วมกับวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย

2. ทำการสร้างแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ตามขอบเขตของการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นเสนอต่อปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสม

4. ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ และนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแปลผลคะแนน ดังนี้

มีความเห็นว่าสอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น	+1
มีความเห็นว่าไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเป็น	0
มีความเห็นว่าไม่สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น	-1

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปแทนค่าในสูตร เพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency) ต่อไป โดยคำถามข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ แต่ถ้าข้อใดน้อยกว่า 0.50 ต้องปรับแก้ข้อคำถามนั้น

5. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเอง และเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุบางท่านด้วยตนเอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้รวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่ง ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 150 ชุด โดยเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจากงานวิจัย หนังสือ บทความวารสาร วิทยานิพนธ์ และเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลเหล่านี้มาเรียบเรียงและวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการวิจัย

**การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล**

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะทำการจัดกระทำข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### **การจัดกระทำข้อมูล**

1. ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ (Editing) ของคำตอบที่ได้รับและใช้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์เท่านั้น
2. นำแบบข้อมูลจากสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาลงรหัส (Coding) ตามที่ได้กำหนดไว้
3. นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกผลและทำการประมวลผล (Processing) โดยใช้โปรแกรมสำหรับการวิจัยทางสังคม (Statistic Package for Social Sciences : SPSS) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS For Windows (Statistical Package for the Social Science) เพื่อหาค่าสถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัวและ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและ รายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการหาค่าร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและ ด้านการจัดการความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Independent T-test และ One-Way Analysis of Variance ในการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมี ดังนี้

### 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	$P$	แทน	ค่าร้อยละหรือ % (Percentage)
	$f$	แทน	ความถี่ของคะแนน
	$n$	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean หรือ  $\bar{X}$ ) เพื่อแปลความหมายของข้อมูลในด้านต่าง ๆ โดยใช้สูตร ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา,2549) อ้างใน ปาโมกษ์ สุขพัฒน์ (2566)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ความถี่ของคะแนน
	$n$	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อแปลความหมายของข้อมูลในด้านต่าง ๆ โดยใช้สูตร ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา,2549) อ้างใน ปาโมกษ์ สุขพัฒน์ (2566)

$$S.D. = \frac{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

เมื่อ	$S.D.$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละด้านยกกำลังสอง
	$n$	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficiency) (กัลยา วานิชย์บัญชา,2549) อ้างใน ปาโมกษ์ สุขพัฒน์ (2566) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$Cronbachs'alpha = \frac{K \overline{Covariance/Variance}}{1+(k-1) \overline{Covariance/Variance}}$$



เมื่อ <i>Cronbachs' alpha</i>	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า
<i>K</i>	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
<i>covariance</i>	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถาม
<i>Variance</i>	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

### 3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statics) ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 สถิติ T-test for Independent ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2541) อ้างใน ปาโมกข์ สุขพัฒน์ (2566) ซึ่งตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกัน โดยใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ ใช้สูตรดังนี้

3.1.1 กรณีที่มีความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม เท่ากัน  $s_1^2 = s_2^2$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}$$

โดยที่  $df = n_1 + n_2 - 2$

3.1.2 กรณีที่มีความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เท่ากัน  $s_1^2 \neq s_2^2$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[ \frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[ \frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_2 - 1} + \frac{\left[ \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_1 - 1}}$$

เมื่อ <i>t</i>	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
$\bar{x}_1$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 1
$\bar{x}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2
$s_1^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1
$s_2^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 2
$n_1$	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$n_2$	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
$df$	แทน	ชั้นองศาแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 สถิติ One Way Analysis of Variance: One-Way ANOVA เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการทำงาน ประกอบด้วย

3.2.1 ใช้ค่า F-Test กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีสูตรดังนี้

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}, df_1 = k - 1, df_2 = n - k$$

เมื่อ	$F$	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution
	$MS_B$	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	$MS_W$	แทน	ค่าความแปรปรวนในกลุ่ม
	$d$	แทน	ชั้นองศาแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
	$k$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาทดสอบสมมติฐาน
	$n$	แทน	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
	$n - k$	แทน	ชั้นองศาแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

ถ้าผลทดสอบมีความหมายแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว จะต้องทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป เพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Different (LSD) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) อังโน ปาโมกซ์ สุขพัฒน์ (2566)

$$LSD = \frac{t_{1-\alpha}}{2}; N - k \sqrt{MSE \left[ \frac{1}{N_i} + \frac{1}{N_j} \right]}$$

เมื่อ	$LSD$	แทน	ผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับประชากรกลุ่มที่ $i$ และ $j$
	$\frac{t_{1-\alpha}}{2}; N - k$	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-distribution ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และชั้นแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม
	$MSE$	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม (MS)
	$N_i$	แทน	จำนวนตัวอย่างของกลุ่ม $i$

$N_j$  แทน จำนวนตัวอย่างของกลุ่ม  $j$

$\alpha$  แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

ใช้ค่า Brown-Forsythe ( $\beta$ ) กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

$$\beta = \frac{MS_B}{MS_W}$$

โดย	$MS_W = \sum_{i=1}^k (1 - \frac{n_i}{N}) S_i^2$
เมื่อ $\beta$	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-Forsythe
$MS_B$	แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
$MS_W$	แทน ค่า Mean Square Error จากตารางวิเคราะห์ ความแปรปรวน
$k$	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$n$	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
$N$	แทน ขนาดประชากร
$S_i^2$	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ค่าสถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่แต่ละตัวต่างมีระดับการวัดของข้อมูลแตกต่างกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) อ้างใน ปาโมกข์ สุขพัฒน์ (2566)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

โดย  $r_{xy}$  แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนน X

$\sum y$  แทน ผลรวมของคะแนน y

$\sum x^2$  แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลัง 2

$\sum y^2$  แทน ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลัง 2

$\sum xy$  แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนคนหรือกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะมีค่าระหว่าง  $-1 < r < 1$  ความหมายของค่า  $r$  เป็นดังนี้

1. ถ้าค่า  $r$  เป็น ลบ แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน คือ ถ้า  $X$  เพิ่ม  $Y$  จะลด แต่ถ้า  $X$  ลด  $Y$  จะเพิ่ม
2. ถ้าค่า  $r$  เป็น บวก แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้า  $X$  เพิ่ม  $Y$  จะเพิ่มด้วย แต่ถ้า  $X$  ลด  $Y$  จะลดลงด้วย
3. ถ้า  $r$  มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันมากและมีความสัมพันธ์กันมาก
4. ถ้า  $r$  มีค่าเข้าใกล้ -1 หมายถึง  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทิศทางกันข้าม
5. ถ้า  $r = 0$  แสดงว่า มี  $X$  และ  $Y$  ไม่มีความสัมพันธ์
6. ถ้า  $r$  เข้าใกล้ 0 แสดงว่า  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์กันน้อย

เกณฑ์การแปลความหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
0.81 -1.00	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
0.61-0.80	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
0.41-0.60	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.21-0.40	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
0.01-0.20	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือทางสถิติทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ พร้อมนำเสนอผลการวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลเป็นตารางประกอบ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Group)
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution
df	แทน	ระดับขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นที่สถิติที่ใช้ทดสอบจะตกอยู่ในช่วงปฏิเสธหรือยอมรับสมมติฐาน (Significant)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบ การอธิบาย และแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

##### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี

## ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

2.2 ปัจจัยด้านปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีทั้งหมด 150 คน สามารถแสดงผลการวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนค่าความถี่และร้อยละตามลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	32	21.30
หญิง	118	78.70
<b>รวม</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>
<b>2. อายุ</b>		
60 – 65 ปี	58	38.70
66 – 70 ปี	41	27.30
71 ปีขึ้นไป	51	34.00
<b>รวม</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>
<b>3. สถานภาพ</b>		
โสด	11	7.30
สมรส/อยู่ด้วยกัน	97	64.70
หย่าร้าง	22	14.70
แยกกันอยู่	20	13.30
<b>รวม</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

ตาราง 1 แสดงจำนวนค่าความถี่และร้อยละตามลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>4. จำนวนสมาชิก</b>		
1 คน	10	6.70
2 คน	31	20.70
3 คน	35	23.30
3 มากกว่า 3 คน	74	49.30
<b>รวม</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>
<b>5. รายได้</b>		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	133	88.70
3,001 – 5,000 บาท	10	6.70
5,001 – 8,000 บาท	7	4.70
มากกว่า 8,000 บาท	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 150 คน จำแนกตามตัวแปรดังนี้

**เพศ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 78.70 และเพศชายจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30

**อายุ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 รองลงมาคือช่วงอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 และช่วงอายุระหว่าง 66 – 70 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 ตามลำดับ

**สถานภาพ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 64.70 รองลงมาคือ สถานภาพหย่าร้างจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70 สถานภาพแยกกันอยู่จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 และสถานภาพโสด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30 ตามลำดับ

**จำนวนสมาชิก** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากที่สุดคือ 3 คนขึ้นไป จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30 รองลงมาคือ 3 คน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ



23.30 2 คน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 และ 1 คน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

**รายได้** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 88.70 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้ในช่วงระหว่าง 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และกลุ่มที่มีรายได้ในช่วงระหว่าง 5,001 – 8,000 บาทต่อเดือน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ตามลำดับ

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านอารมณ์	4.38	0.47	มากที่สุด
2. ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ	4.10	0.49	มาก
3. ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	4.09	0.45	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.19</b>	<b>0.30</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.19 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านอารมณ์อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ 3.91 และข้ออื่นๆอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านรับรู้ได้ถึงการดูแลเอาใจใส่ จากเยาวชน และ ลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ	4.37	0.70	มากที่สุด
2. ท่านมีความใกล้ชิด และมีความผูกพันกับเยาวชน และ ลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ	4.41	0.57	มากที่สุด
3. ท่านรับรู้ได้ว่า เยาวชนและลูกหลานที่เข้าร่วมโครงการ ยินดีรับฟังเรื่องราวของท่าน	4.35	0.70	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.38</b>	<b>0.45</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์พบว่าความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.38 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ท่านมีความใกล้ชิด และมีความผูกพันกับเยาวชน และลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 รองลงมาคือ ท่านรับรู้ได้ถึงการดูแลเอาใจใส่ จากเยาวชน และลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และ ท่านรับรู้ได้ว่า เยาวชนและลูกหลานที่เข้าร่วมโครงการยินดีรับฟังเรื่องราวของท่านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และ บริการสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
1. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการปลูกผัก และการจำหน่าย ผลผลิต รวมถึงได้รับอุปกรณ์ในการทำแปลงเกษตรที่บ้าน	4.41	0.69	มากที่สุด
2. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน จาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.92	0.66	มาก
3. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับ แรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ จากโครงการฯ ผ่านเจ้าหน้าที่เยาวชน นักเรียนใน โครงการฯ ได้	3.98	0.89	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.10</b>	<b>0.49</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 4.10 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการปลูกผัก และการจำหน่ายผลผลิต รวมถึงได้รับอุปกรณ์ในการทำแปลงเกษตรที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และข้ออื่นๆอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับ แรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ จากโครงการฯ ผ่านเจ้าหน้าที่เยาวชน นักเรียนในโครงการฯ ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และ ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้าน  
ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จากโครงการฯ อย่างถูกต้องครบถ้วน สม่าเสมอ	3.93	0.69	มาก
2. ท่านสามารถสอบถามเรื่องการปลูกผัก การจำหน่าย ผลผลิต และการขนส่ง จากนักเรียน และเยาวชนใน โครงการฯ ได้	4.26	0.66	มากที่สุด
3. ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จาก เจ้าหน้าที่ นักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ	4.08	0.72	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.09</b>	<b>0.45</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุน  
ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.09 หาก  
พิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ท่านสามารถสอบถาม  
เรื่องการปลูกผัก การจำหน่ายผลผลิต และการขนส่ง จากนักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ ได้ มี  
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และข้ออื่นๆอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จาก  
เจ้าหน้าที่ นักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 และ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร  
ที่เป็นประโยชน์ จากโครงการฯ อย่างถูกต้องครบถ้วน สม่าเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ตามลำดับ

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.60	0.74	มาก
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.92	0.65	มาก
3. ด้านการออกกำลังกาย	3.85	0.67	มาก
4. ด้านโภชนาการ	3.95	0.58	มาก
5. ด้านการจัดการความเครียด	4.35	0.51	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>3.93</b>	<b>0.37</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่าความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.93 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 และข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น	3.49	0.89	มาก
2. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแล ตนเองอย่างสม่ำเสมอ	3.61	0.86	มาก
3. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้ เกี่ยวกับดูแลตนเอง	3.69	0.90	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.60</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณา ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.60 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้ เกี่ยวกับดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 รองลงมาคือ ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแล ตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และ ท่านพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ  
ตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
1. ท่านมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของครอบครัวและกิจกรรม ของชุมชน อย่างสม่ำเสมอและเป็นไปด้วยดี	3.75	0.90	มาก
2. ท่านให้ความช่วยเหลือพึ่งพากับเพื่อนบ้านอย่าง สม่ำเสมอ	3.89	0.72	มาก
3. ท่านได้รับความร่วมมือในการเสนอความคิดและลงมือ ทำในกิจกรรมต่างทั้งภายในครอบครัวและในชุมชน	4.11	0.80	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.92</b>	<b>0.65</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณา ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้าน  
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ  
3.92 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และข้อที่มี  
ระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ท่านได้รับความร่วมมือในการเสนอความคิดและลงมือทำในกิจกรรม  
ต่างทั้งภายในครอบครัวและในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 รองลงมาคือ ท่านให้ความช่วยเหลือ  
พึ่งพากับเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และ ท่านมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของ  
ครอบครัวและกิจกรรมของชุมชน อย่างสม่ำเสมอและเป็นไปด้วยดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75  
ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ  
ตนเอง ด้านการออกกำลังกาย

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
1. ท่านทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเวลา	3.55	0.94	มาก
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละประมาณ 20 นาที	3.75	0.84	มาก
3. ในระหว่างออกกำลังกายท่านรู้สึกผ่อนคลายและสนุก	4.25	0.70	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>3.85</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณา ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการ  
ออกกำลังกาย พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.85 หาก  
พิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า มีข้อที่มีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ในระหว่าง  
ออกกำลังกายท่านรู้สึกผ่อนคลายและสนุก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก  
ได้แก่ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละประมาณ 20 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และ  
ท่านทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของ  
ตนเอง ด้านโภชนาการ

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านโภชนาการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
1. ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา	3.57	0.87	มาก
2. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว	3.89	0.69	มาก
3. หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ ท่านเลือกรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ สะอาด ปลอดภัยมากขึ้น	4.39	0.68	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>3.95</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>



จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณา ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการโภชนาการ พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.95 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า มีข้อที่มีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ปลอดภัยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 และข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และ ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ตามลำดับ

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการจัดการความเครียด

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการจัดการความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	4.22	0.72	มากที่สุด
2. ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ	4.33	0.60	มากที่สุด
3. ท่านบอกกับตนเองทุกครั้งว่าทุกปัญหาที่ทางแก้ไขได้	4.50	0.64	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.35</b>	<b>0.51</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณา ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านโภชนาการ พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.35 และหากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านบอกกับตนเองทุกครั้งว่าทุกปัญหาที่ทางแก้ไขได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 รองลงมาคือ ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 และ ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ตามลำดับ

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	4.38	0.54	มากที่สุด
2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	4.45	0.52	มากที่สุด
3. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.47	0.57	มากที่สุด
4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	4.43	0.57	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.43</b>	<b>0.45</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.43 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านคิดว่าสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรงขึ้น	4.25	0.78	มากที่สุด
2. ท่านได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นจากเยาวชน และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ	4.36	0.72	มากที่สุด
3. หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง	4.38	0.74	มากที่สุด
4. ท่านมีการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ	4.39	0.77	มากที่สุด
5. ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มีน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี	4.54	0.66	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.38</b>	<b>0.54</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.38 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มีน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 รองลงมาคือ ท่านมีการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ท่านได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นจากเยาวชน และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และหลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านคิดว่าสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรงขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ตามลำดับ

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
1. หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	4.40	0.70	มากที่สุด
2. ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ	4.49	0.65	มากที่สุด
3. หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากขึ้น	4.46	0.70	มากที่สุด
4. ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยึดใจของคนในชุมชน	4.42	0.69	มากที่สุด
5. ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ	4.47	0.66	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.45</b>	<b>0.52</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.45 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 รองลงมาคือ ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยึดใจของคนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และ หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ตามลำดับ

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากนักเรียนและ เยาวชนมากแค่ไหน	4.48	0.67	มากที่สุด
2. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในโครงการฯ มากขึ้น เช่น การนำผักที่ท่านปลูกไปขายแลกเปลี่ยนวิธีการปลูกผักกับ ผู้อื่นมากขึ้น	4.49	0.69	มากที่สุด
3. ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นในโครงการฯ	4.43	0.80	มากที่สุด
4. ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่างๆอยู่ เสมอ	4.45	0.73	มากที่สุด
5. ท่านมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเมื่อรู้สึกท้อแท้	4.50	0.69	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.47</b>	<b>0.57</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้าน  
สัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ  
4.47 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และ  
ข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเมื่อรู้สึกท้อแท้ มีค่าเฉลี่ย  
เท่ากับ 4.50 รองลงมาคือ ท่านมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในโครงการฯ มากขึ้น เช่น การนำผักที่ท่าน  
ปลูกไปขายแลกเปลี่ยนวิธีการปลูกผักกับผู้อื่นมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ท่านพอใจกับการ  
ช่วยเหลือที่ได้รับจากนักเรียนและเยาวชนมากแค่ไหน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ท่านมักให้ความ  
ช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่างๆอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 และ ท่านพอใจกับการผูกมิตร  
หรือเข้ากับคนอื่นในโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ตามลำดับ

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านมีรายได้ด้วยตนเอง เพียงพอต่อการดำรงชีพ	4.36	0.73	มากที่สุด
2. หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านไม่ต้องพึ่งพารายได้จาก ลูกหลานน้อยลง	4.35	0.77	มากที่สุด
3. หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านรับประทานผักที่ท่าน ปลูกเองแทนการไปซื้อจากตลาด	4.51	0.69	มากที่สุด
4. เพื่อนบ้าน และชุมชนมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือ เป็นอย่างดี	4.41	0.70	มากที่สุด
5. ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน	4.52	0.63	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.43</b>	<b>0.57</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 16 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.43 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 รองลงมาคือ หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านรับประทานผักที่ท่านปลูกเองแทนการไปซื้อจากตลาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 เพื่อนบ้าน และชุมชนมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และ หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านไม่ต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลานน้อยลง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถเขียนเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1.1** ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

$H_0$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample T-Test) โดยมีค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 การทดสอบนี้จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งโดยตั้งสมมติฐาน ดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนจะใช้ค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 17 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต

เพศ	Levene's Test for Equality of Variances	
	F	p-value
คุณภาพชีวิต	0.628	0.43

จากตาราง 17 พบว่า ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนด้านเพศกับคุณภาพชีวิต มีค่า p-value เท่ากับ 0.429 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าค่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน (Equal Variances Assumed)

ตาราง 18 แสดงการทดสอบค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามกลุ่มเพศ

คุณภาพชีวิต	เพศ	t-test or Equality of Means				
		$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
Equal Variances	ชาย	4.50	0.41	1.03	148	0.43
Assumed	หญิง	4.41	0.46			

จากตาราง 18 พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามกลุ่มเพศ มีค่า p-value เท่ากับ 0.43 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 1.2** ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

$H_0$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) โดยมีค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ในกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบสมมติฐานด้วย F-test และกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากันจะทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test การทดสอบนี้จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05 และหากสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ได้กำหนดสมมติฐานเป็นดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน



ผลการทดสอบความแปรปรวนจะใช้ค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 19 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตแยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	Levene Statistic	df1	df2	p-value
คุณภาพชีวิต	2.047	2	147	0.133

จากตาราง 19 พบว่า ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนด้านกลุ่มอายุกับคุณภาพชีวิต มีค่า p-value เท่ากับ 0.133 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าค่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงใช้สถิติ (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) ในการทดสอบสมมุติฐาน

ตาราง 20 การทดสอบค่าความแตกต่างของความตั้งใจซื้อรถยนต์ไฟฟ้าประเภทแบตเตอรี่ แยกตามช่วงอายุ โดยใช้สถิติ F- test

อายุ	แหล่งความ แปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	0.315	2	0.157	0.779	0.461
	ภายในกลุ่ม	29.662	147	0.202		
	รวม	29.976	149			

จากตาราง 21 พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามอายุ โดยใช้สถิติ F- test พบว่า มีค่า p-value เท่ากับ 0.461 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 1.3** ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

$H_0$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) โดยมีค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ในกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบสมมติฐานด้วย F-test และกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากันจะทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test การทดสอบนี้จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05 และหากสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้ Levene's test ได้กำหนดสมมติฐานเป็นดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนจะใช้ค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 21 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต แยกตามสถานภาพ

สถานภาพ	Levene Statistic	df1	df2	p-value
คุณภาพชีวิต	0.264	3	146	0.851

จากตาราง 22 พบว่า ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนด้านสถานภาพ กับคุณภาพชีวิต มีค่า p-value เท่ากับ 0.851 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับ

สมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าค่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงใช้สถิติ F- test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 22 การทดสอบค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ F- test

สถานภาพ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
สถานภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.755	3	0.585	3.027	0.031
	ภายในกลุ่ม	28.221	146	0.193		
	รวม	29.976	149			

จากตาราง 21 พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติ F- test พบว่า มีค่า p-value เท่ากับ 0.031 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านสถานภาพ กับคุณภาพชีวิต

สถานภาพ	$\bar{X}$	โสด	สมรส	หย่าร้าง	แยกกันอยู่
โสด	4.35		-0.162 (0.249)	0.005 (0.978)	0.130 (0.431)
สมรส	4.51			0.166 (0.111)	0.292* (0.008)
หย่าร้าง	4.34				0.126 (0.355)
แยกกันอยู่	4.22				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 25 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านสถานภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพสมรส และ แยกกันอยู่ มีค่า p-value เท่ากับ 0.008 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิต สูงกว่าโดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.292

ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 1.4** ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

$H_0$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) โดยมีค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ในกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบสมมติฐานด้วย F-test และกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากันจะทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test การทดสอบนี้จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05 และหากสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้ Levene's test ได้กำหนดสมมติฐานเป็นดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนจะใช้ค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 24 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	Levene Statistic	df1	df2	p-value
คุณภาพชีวิต	4.090	3	146	0.08

จากตาราง 22 พบว่า ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว กับคุณภาพชีวิต มีค่า p-value เท่ากับ 0.08 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าค่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงใช้สถิติ F- test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 25 การทดสอบค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยใช้สถิติ F- test

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2.607	3	0.869	4.635	0.004
	ภายในกลุ่ม	27.369	146	0.187		
	รวม	29.976	149			

จากตาราง 21 พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยใช้สถิติ F- test พบว่า มีค่า p-value เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว กับ  
คุณภาพชีวิต

จำนวนสมาชิก ในครอบครัว	$\bar{X}$	1 คน	2 คน	3 คน	มากกว่า 3 คน
1 คน	4.24		-0.123 (0.436)	-0.45 (0.772)	-0.326* (0.027)
2 คน	4.36			0.78 (0.466)	-0.203* (0.030)
3 คน	4.28				-0.281* (0.002)
มากกว่า 3 คน	4.56				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน และ มากกว่า 3 คน มีค่า p-value เท่ากับ 0.027 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว มากกว่า 3 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าโดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.326

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน และ มากกว่า 3 คนมีค่า p-value เท่ากับ 0.030 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าโดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.203

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน และ มากกว่า 3 คน มีค่า p-value เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.281

สรุปจากตารางผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน 3 คน และ 1 คน ตามลำดับ

**สมมติฐานที่ 1.5** ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

$H_0$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) โดยมีค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ในกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบสมมติฐานด้วย F-test และกรณีที่ความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากันจะทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test การทดสอบนี้จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05 และหากสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ได้กำหนดสมมติฐานเป็นดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนจะใช้ค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 27 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต แยกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้	Levene Statistic	df1	df2	p-value.
--------	---------------------	-----	-----	----------

คุณภาพชีวิต	0.603	2	147	0.549
-------------	-------	---	-----	-------

จากตาราง 27 พบว่า ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนด้านรายได้ มีค่า p-value เท่ากับ 0.549 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าค่าความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงใช้สถิติ F- test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 28 การทดสอบค่าความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามรายได้ โดยใช้สถิติ F- test

รายได้	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	1.730	2	0.865	4.501	0.013
	ภายในกลุ่ม	28.246	147	0.192		
	รวม	29.976	149			

จากตาราง 28 พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต แยกตามรายได้ โดยใช้สถิติ F- test พบว่า มีค่า p-value เท่ากับ 0.013 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) หมายความว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านรายได้ กับคุณภาพชีวิต

รายได้	$\bar{X}$	$\leq 3,000$	3,001 – 5,000	5,001 – 8,000	$\geq 8,001$
$\leq 3,000$	4.24		0.295* (0.042)	-0.350* (0.041)	
3,001 – 5,000	4.36			-0.646* (0.003)	
5,001 – 8,000	4.28				
$\geq 8,001$	4.56				



\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านรายได้พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท และ รายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท มีค่า p-value เท่ากับ 0.042 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มี รายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าโดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.295

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท และ รายได้ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาท มีค่า p-value เท่ากับ 0.041 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มี รายได้ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาท มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าโดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.350

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท และ รายได้ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาท มีค่า p-value เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่มี รายได้ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าโดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.646

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

$H_0$ : ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำ

ปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้าน สิ่งแวดล้อม

$H_1$ : ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้าน สิ่งแวดล้อม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกันหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล 2 ชุด และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 การทดสอบนี้จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 30 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย			
	ค่าความสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
ด้านอารมณ์	0.095	0.249	ต่ำมาก	บวก
ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ	0.024	0.772	ต่ำมาก	บวก
ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	0.076	0.358	ต่ำมาก	บวก
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.097</b>	<b>0.239</b>	<b>ต่ำมาก</b>	<b>บวก</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.097 หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.239 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก

( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.095 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.249 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.024 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.772 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.076 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.358 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 31 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ			
	ค่าความสัมพันธ์	$p$ -value	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
ด้านอารมณ์	0.089	0.276	ต่ำมาก	บวก
ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ	-0.035	0.667	ต่ำมาก	ลบ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทาง	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ			
ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	0.077	0.348	ต่ำมาก	บวก
ภาพรวม	0.063	0.446	ต่ำมาก	บวก

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.063 หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.446 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.089 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.276 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.035 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.667 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.077 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.348 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 32 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
	ค่าความสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
ด้านอารมณ์	0.052	0.530	ต่ำมาก	บวก
ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ	0.001	0.989	ต่ำมาก	บวก
ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	-0.039	0.637	ต่ำมาก	ลบ
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.007</b>	<b>0.934</b>	<b>ต่ำมาก</b>	<b>บวก</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.007 หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.934 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.052 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.530 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.001 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทาง

เดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.989 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ -0.039 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.934 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 33 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม			
	ค่าความสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
ด้านอารมณ์	0.096	0.242	ต่ำมาก	บวก
ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ	-0.047	0.564	ต่ำมาก	ลบ
ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	0.011	0.893	ต่ำมาก	บวก
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.027</b>	<b>0.743</b>	<b>ต่ำมาก</b>	<b>บวก</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.027 หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.242 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.096 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.242 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ -0.047 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.564 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.011 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.893 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

$H_0$ : ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

$H_1$ : ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกันหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล 2 ชุด และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 การทดสอบนี้จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตาราง 34 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย

ปัจจัยด้านการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย			
	ค่า ความสัมพันธ์	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
1. ด้านความรับผิดชอบด้าน สุขภาพ	0.120	0.142	ต่ำมาก	บวก
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	0.221**	0.007	ต่ำ	บวก
3. ด้านการออกกำลังกาย	0.148	0.071	ต่ำมาก	บวก
4. ด้านโภชนาการ	0.115	0.162	ต่ำมาก	บวก
5. ด้านการจัดการความเครียด	-0.012	0.884	ต่ำมาก	ลบ
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.211**</b>	<b>0.010</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>บวก</b>

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.211 หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปใน



ทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1. ด้านความรับผิดชอบต่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.120 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.142 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.221 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ด้านการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.148 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.071 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.115 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.162 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

5. ด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ -0.012 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ

0.884 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 35 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ			
	ค่า ความสัมพันธ์	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
1. ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	0.109	0.184	ต่ำมาก	บวก
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.172*	0.035	ต่ำมาก	บวก
3. ด้านการออกกำลังกาย	0.178*	0.029	ต่ำมาก	บวก
4. ด้านโภชนาการ	0.203*	0.013	ต่ำมาก	บวก
5. ด้านการจัดการความเครียด	-0.12	0.887	ต่ำมาก	ลบ
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.228**</b>	<b>0.005</b>	<b>ต่ำ</b>	<b>บวก</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.228 หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.109 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.184 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.172 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

3. ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.178 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

4. ด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.203 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

5. ด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.12 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.887 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 36 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม			
	ค่า ความสัมพันธ์	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
1. ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	0.029	0.720	ต่ำมาก	บวก
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.237**	0.04	ต่ำ	บวก

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถ	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
3. ด้านการออกกำลังกาย	0.088	0.282	ต่ำมาก	บวก
4. ด้านโภชนาการ	0.034	0.683	ต่ำมาก	บวก
5. ด้านการจัดการความเครียด	0.045	0.584	ต่ำมาก	บวก
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.149</b>	<b>0.069</b>	<b>ต่ำมาก</b>	<b>บวก</b>

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.149 หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.069 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.029 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.720 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.237 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ด้านการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.088 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value

เท่ากับ 0.282 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.034 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.683 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

5. ด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.045 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.584 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 37 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม			
	ค่า ความสัมพันธ์	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง
1. ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ	0.186*	0.023	ต่ำมาก	บวก
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.101	0.217	ต่ำมาก	บวก
3. ด้านการออกกำลังกาย	0.105	0.200	ต่ำมาก	บวก
4. ด้านโภชนาการ	0.093	0.260	ต่ำมาก	บวก
5. ด้านการจัดการความเครียด	-0.061	0.460	ต่ำมาก	ลบ
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.159</b>	<b>0.051</b>	<b>ต่ำมาก</b>	<b>บวก</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.159 หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.051 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.186 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.101 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.217 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. ด้านการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.105 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.200 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ 0.093 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก และมีค่า p-value เท่ากับ 0.260 ซึ่ง

มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

5. ด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ -0.061 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามในระดับต่ำมาก และมีค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.460 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

**สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน** จากการทดสอบสมมติฐานทั้งหมด สามารถสรุปแต่ละสมมติฐานได้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

ตาราง 38 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐานการวิจัย	คุณภาพชีวิต	สถิติที่ใช้
เพศ	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Independent Sample T-Test
อายุ	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	One-way ANOVA
สถานภาพ	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	One-way ANOVA
รายได้	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	One-way ANOVA
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	One-way ANOVA

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ตาราง 39 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

	สมมติฐานการวิจัย	คุณภาพชีวิต		คุณภาพชีวิต		สถิติที่ใช้
		ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ด้านอารมณ์	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
	ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และ บริการสุขภาพ	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
	ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม



ตาราง 40 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

สมมติฐานการวิจัย	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	สถิติที่ใช้
ด้านความรับผิดชอบต่อด้านสุขภาพ	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
ด้านการออกกำลังกาย	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
ด้านโภชนาการ	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation
ด้านการจัดการความเครียด	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้	Pearson Correlation

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ตัวอย่าง ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีประเด็นสำคัญที่จะนำมาสรุป อภิปรายผลและนำเสนอข้อเสนอแนะผลการวิจัย ดังนี้

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านด้านการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

#### ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังกล่าว ไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานของโครงการ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ การวางแผน และการกำหนดนโยบาย กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและสนใจในประเด็นในการสร้างความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

โดยเฉพาะด้านการนำข้อมูลไปปรับใช้เพื่อขยายและต่อยอดโครงการในพื้นที่อื่นๆต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในเชิงการบริหารจัดการได้ตามความเหมาะสมต่อไป

### สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของการเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของการเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.4 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3.5 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ สรุปผลได้ดังนี้

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ โดยแสดง จำนวน และร้อยละ ดังนี้

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 78.70 และเพศชายจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 รองลงมาคือช่วงอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 และช่วงอายุระหว่าง 66 - 70 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 ตามลำดับ

สถานภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานสมรส/อยู่ด้วยกันจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 64.70 รองลงมาคือ สถานภาพหย่าร้างจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 14.70 สถานภาพแยกกันอยู่จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 และสถานภาพโสด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดคือ มากกว่า 3 คน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30 รองลงมาคือ 3 คน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 2 คน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 และ 1 คน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 88.70 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้ในช่วงระหว่าง 3,001 - 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และกลุ่มที่มีรายได้ในช่วงระหว่าง 5,001 - 8,000 บาทต่อเดือน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ตามลำดับ

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โดยแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ซึ่งสามารถจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์เมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.38 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ท่านมีความใกล้ชิด และมีความผูกพันกับเยาวชน และลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 รองลงมาคือ ท่านรับรู้ได้ถึงการดูแลเอาใจใส่ จากเยาวชน และลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

4.37 และ ท่านรับรู้ได้ว่า เยาวชนและลูกหลานที่เข้าร่วมโครงการยินดีรับฟังเรื่องราวของท่านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ตามลำดับ

2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.10 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการปลูกผัก และการจำหน่ายผลผลิต รวมถึงได้รับอุปสรรคในการทำแปลงเกษตรที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และข้ออื่นๆอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับ แรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ จากโครงการฯ ผ่านเจ้าหน้าที่เยาวชน นักเรียนในโครงการฯ ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และ ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ตามลำดับ

3. ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.09 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด คือ ท่านสามารถสอบถามเรื่องการปลูกผัก การจำหน่ายผลผลิต และการขนส่ง จากนักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และข้ออื่นๆอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จาก เจ้าหน้าที่นักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 และ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จากโครงการฯ อย่างถูกต้องครบถ้วน สม่าเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ตามลำดับ

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด โดยแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ซึ่งสามารถจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.60 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้ เกี่ยวกับดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 รองลงมาคือ ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแล ตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และ ท่านพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ตามลำดับ

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.92 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ท่านได้รับความร่วมมือในการเสนอความคิดและลงมือทำในกิจกรรมต่างทั้งภายในครอบครัวและในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 รองลงมาคือ ท่านให้ความช่วยเหลือพึ่งพากับเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และ ท่านมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของครอบครัวและกิจกรรมของชุมชน อย่างสม่ำเสมอและเป็นไปด้วยดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ตามลำดับ

3. ด้านการออกกำลังกายเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.85 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า มีข้อที่มีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ ในระหว่างออกกำลังกายท่านรู้สึกผ่อนคลายและสนุก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละประมาณ 20 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และ ท่านทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ตามลำดับ

4. ด้านการโภชนาการเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.95 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่า มีข้อที่มีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คือ หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ปลอดภัยมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 และข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และ ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ตามลำดับ

5. ด้านโภชนาการเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.35 และ หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านบอกกับตนเองทุกครั้งว่าทุกปัญหาที่ทางแก้ไขได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 รองลงมาคือ ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 และ ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ตามลำดับ

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสภาพความเป็นอยู่ที่ดี โดยแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความ

คิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ซึ่งสามารถจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกายเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.38 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มีน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 รองลงมาคือ ท่านมีการออกกำลังกายอย่างเป็นปประจำ อย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ท่านได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นจากเยาวชน และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และ หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านคิดว่าสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรงขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.45 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 รองลงมาคือ ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และ หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ตามลำดับ

3. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.47 หากพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเมื่อรู้สึกท้อแท้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 รองลงมาคือ ท่านมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในโครงการฯ มากขึ้น เช่น การนำผักที่ท่านปลูกไปขายแลกเปลี่ยนวิธีการปลูกผักกับผู้อื่นมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากนักเรียนและเยาวชนมากแค่ไหน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 และ ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นในโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ตามลำดับ

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่ดีเมื่อพิจารณาความคิดเห็น พบว่า ความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.43 หากพิจารณาเป็น



รายชื่อคำถามพบว่าทุกข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และข้อที่มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ คือ ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 รองลงมาคือ หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านรับประทานผักที่ท่านปลูกเองแทนการไปซื้อจากตลาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 เพื่อนบ้าน และชุมชนมีความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และ หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านไม่ต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลานน้อยลง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มแยกกันอยู่

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน คุณภาพชีวิตสูงกว่า กลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน 3 คน และ 1 คน ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มคนที่มีรายได้ในช่วงระหว่าง 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน คุณภาพชีวิตสูงกว่า กลุ่มคนที่มีรายได้ 3,000 บาทต่อเดือน

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผลวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ผลวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในบางด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านสิ่งแวดล้อม

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านจิตใจ

4. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านจิตใจ

5. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถอภิปรายผล ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

**เพศ** พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ว่าเพศใดก็เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสถานภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สัตตะบุตร และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านที่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**อายุ** พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีสภาพความเป็นอยู่ การดูแลสุขภาพ และประสบการณ์ชีวิตที่ค่อนข้างคล้ายกัน จึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพวีดี ไตยง (2563) ได้ศึกษาการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลคลองเกตุ อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุที่แตกต่างกันจะมีทัศนคติที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน

**สถานภาพ** พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า กลุ่มที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน ทำให้ทำให้มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่สมรสอาจมีความรู้ที่ตนเองไม่ได้รู้เพียงลำพัง มีคนคอยดูแลและกัน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทางที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญักกันย์ อ่องเอื้อ (2564) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสอยู่ มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี มากกว่า สถานภาพหม้าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**จำนวนสมาชิกในครอบครัว** พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัย

ส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า กลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน 2 คน และ 3 คน ตามลำดับ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายสำหรับบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพราะครอบครัวเป็นแหล่งให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ยิ่งครอบครัวใหญ่ก็ยิ่งมีการให้กำลังใจ ให้ความรักความเอาใจใส่มากขึ้น ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่างจากครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อยอาจทำให้ผู้สูงอายุโดดเดี่ยว ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรีย์วรรณ สีลาดเลา (2565) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศอายุระดับการศึกษา อาชีพสถานะในครอบครัวกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชนที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิต ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างจากงานวิจัยของ สมรัตน์ ขำมาก (2560) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า พบว่า ผู้สูงอายุไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**รายได้** พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้ในช่วงระหว่าง 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า กลุ่มที่รายได้ 3,000 บาทต่อเดือน เนื่องจากรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานได้อย่างเพียงพอ และสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ เข้าถึงกิจกรรมทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปลื้มใจ ไพจิตร (2558) ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สัตตะบุตร และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี แตกต่างกัน แต่มีคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ที่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และ ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจาก การศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำให้ไม่มีความคิดหรือแนวคิดค่อนข้างที่จะเป็นตัวของตัวเอง ประกอบกับเป็นผู้สูงอายุที่ยังเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่พึ่งผ่านพ้นวัยทำงานและคิดว่าตนเองนั้นผ่านการใช้ชีวิตมากกว่าผู้อื่น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกอาจไม่มีน้ำหนักมากพอเท่ากับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลง พงศธร ศิลาเงิน (2560) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสนใจในการรับการสนับสนุนความรู้ต่างๆ ทำให้ความรู้ที่ได้รับมาไม่มีประโยชน์ ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากหรือน้อย จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และยังขึ้นอยู่กับการนำไปปฏิบัติของผู้สูงอายุว่านำไปปฏิบัติหรือไม่ สอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ที่มีแนวคิดว่าคุณลักษณะและรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคลจะไม่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีอายุที่มากขึ้น บุคคลๆหนึ่ง จะรักษาทุกอย่างไว้ให้คงเดิมมากที่สุด และมีกระบวนการในการปรับตัว (coping strategies) แบบเดิม ๆ เพื่อรักษาความมั่นคงไว้ตลอดชีวิต (Wallace, 2008) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สถิตยพงษ์เจตสุพรรณ (2558) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิสมรณีย์ อารังค์วัฒนกุล และคณะ

(2562) พบว่า ปัจจัยในเรื่องของ เพศที่ต่างกัน มีการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะในสังคมไทยปัจจุบันให้ความสำคัญ ในบทบาทของผู้หญิงและผู้ชายเท่าเทียมกัน ผู้หญิงสามารถเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นพี่เลี้ยงทางเศรษฐกิจของ สมาชิกในครอบครัว หารายได้เพื่อสร้างความมั่นคงได้เท่าเทียมกับเพศชาย ดังนั้นเมื่ออยู่ในวัยผู้สูงอายุจึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุตรหลานหรือในสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยของ จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล และคณะ (2565) ทำการวิจัย เรื่องปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลท่ากกแดง อำเภอเขกา จังหวัดบึงกาฬ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลท่ากกแดง อำเภอเขกา จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านสามารถทำนายระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 57.60 และแตกต่างจากการศึกษาของ เพชรีย์ กุณาละสิริ (2565) พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มทุกเดือน ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุที่มีโอกาสพบปะบุคคลอื่น ๆ ในสังคม การได้รับการพัฒนาด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูลข่าวสาร และมีการแลกเปลี่ยนทำกิจกรรมในชมรม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัว ได้ง่ายส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดี ตระหนักถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเอง การปฏิบัติตน ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีการรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การนอนหลับและ การพักผ่อน สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ความไม่เจ็บปวด และการรับรู้ถึงความสามารถ ที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ และมีความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ความคิดความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งการรับรู้ เหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงแตกต่างจากการศึกษาของ Iglesias-Parro และ Arias (2015) ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงสร้างการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุและการให้คะแนนสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนทางครอบครัวที่ดี โดยเฉพาะการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวที่ดี

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับกับคุณภาพชีวิตของ

## ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีบางด้านที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มีดังนี้

**ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับความสัมพันธ์ต่ำมาก จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้สูงอายุ ได้มีการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้สูงอายุท่านอื่นในโครงการ และมีหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้ เกี่ยวกับดูแลตนเอง สอดคล้องกับ การศึกษาของ วาสนา หลวงพิทักษ์ และ จิตติมา ดวงแก้ว (2562) พบว่า ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ พัชราภรณ์ พัฒนะ (2562) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ และด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับความสัมพันธ์ต่ำมากจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของครอบครัวและกิจกรรมของชุมชน รวมถึง ได้รับความร่วมมือในการเสนอความคิดเห็นและลงมือทำในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในครอบครัวและในชุมชน สอดคล้องกับ การศึกษาของ (Baernholdt และคณะ, 2012) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความเกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ใช้ชีวิต ได้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทาง



สังคม และสภาพแวดล้อม ดังนั้นการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพกายจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีในการติดตามและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ (2565) พบว่า การมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล เช่น บุตรหลาน มีความสำคัญในการส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังช่วยผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวันในบางเรื่องส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎา นกน้อย และ วรณภรณ์ บริพันธ์ (2561) พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในจังหวัดนครราชสีมา โดยผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติ บุตรหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกดี มีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนจะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความรู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Avolio และคณะ (2013) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆภายในสังคมหรือภายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหว หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ดังนั้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น

**ด้านการออกกำลังกาย** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับความสัมพันธ์ต่ำมาก จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจาก ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสาย และออกกำลังกายในระหว่างการเข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Sarid และ Huss (2010) พบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีจิตใจสดชื่น รู้สึกผ่อนคลาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Kurtus (2005) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร ดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดความตึงเครียด การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การทำกิจกรรมที่ทำหาย เช่น การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการทำกิจกรรมใหม่ ๆ จะช่วยยกระดับสุขภาพทางใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นาฏอนงค์ แผงพงษ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชน

ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชน มี 5 ตัวได้แก่ ด้านการได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ด้านสถานที่ ด้านเวลา การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายทั้งโดยตรงและโดยอ้อม หากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ก็ทำให้บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Park และคณะ (2014) พบว่าความพยายามในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุชาวเกาหลีควรมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความสามารถในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและทักษะการควบคุมตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตที่ดี

**ด้านโภชนาการ** มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับความสัมพันธ์ต่ำมาก จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากในระหว่างการเข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด และปลอดภัย นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นยังเป็นแรงจูงใจสำคัญที่เชื่อมโยง นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ (Bandura, 1977; Pender, 2002) ที่ได้อธิบายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ตนเองไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุ มีความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการปฏิบัติให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมา ทั้งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุดาพร ราชาวงศ์ และ จารุณี จันทร์เปล่ง (2566) พบว่า ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่างๆมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนา ทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และกิจกรรมในชมรมที่มีการแลกเปลี่ยน ผัก ผลไม้ปลอดสารพิษในทุกเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า ด้านปัจจัย

ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่าจากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการจัดการความเครียด ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกายและด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการทำโครงการนั้น ส่วนใหญ่ได้รับการดูแล เอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจเป็นอย่างดีจากการเข้าร่วมโครงการ มีภาคีภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขประเสริฐ ทับสี (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวด้านอารมณ์การให้การประเมิน ข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือ/สิ่งของ/แรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติดา ใจเชื้อ (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารสูง กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารสูง กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.658, 0.632$  และ  $0.627$  ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะมีการทำกิจกรรม และพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้าน รวมถึงมีการออกกำลังกายเป็นประจำ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว น่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ รวมถึง สอดคล้อง กับการศึกษาของ Tantinantrakun และคณะ (2022) พบว่า ปัจจัยด้านความการรับรู้สามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง จังหวัดบุรีรัมย์ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้จัดทำโครงการ ควรจะมีการออกแบบกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้เข้าร่วมโครงการมากขึ้น รวมถึงให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในโครงการอย่างสม่ำเสมอ และให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายให้มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. ผู้จัดทำโครงการ ควรจะให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากโครงการฯ อย่างถูกต้องครบถ้วน สม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สอบถาม และขอคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จาก เจ้าหน้าที่ นักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ

3. ผู้จัดทำโครงการ ควรจะมีกิจกรรมที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่นมากขึ้น รวมถึงเชิญหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น

4. ผู้จัดทำโครงการ ควรจะมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมในผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 1 คน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน 2 คน และ 1 คนตามลำดับ เพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมในโครงการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย

5. ผู้จัดทำโครงการ ควรออกแบบกิจกรรมโดยเน้นการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ในช่วงระหว่าง 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือนมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้ 3,000 บาท ต่อเดือน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนั้น การศึกษาในครั้งต่อไป ควรจะศึกษาผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ทราบถึง

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการใช้ รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus-group interview) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกอื่นๆ นอกเหนือจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และสามารถนำผลการวิจัยมาปรับปรุง และพัฒนาได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

3. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิต เท่านั้น ในการในการศึกษาครั้งถัดไปควรศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อใช้ข้อมูลที่แม่นยำมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนในการทำโครงการ และกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## บรรณานุกรม

- Alexandre, T. S., Cordeiro, R. C., & Ramos, L. R. (2008). Factors associated to quality of life in active elderly. *Journal of Public Health*, 43(4), 613.
- Avolio, M., Montagnoli, S., Marino, M., Basso, D., Furia, G., Ricciardi, W., และ de Belvis, A. G. (2013). Factors influencing quality of life for disabled and nondisabled elderly population: the results of a multiple correspondence analysis. *Curr Gerontol Geriatr Res*, 2013, 258274. <https://doi.org/10.1155/2013/258274>
- Baernholdt, M., Hinton, I., Yan, G., Rose, K., และ Mattos, M. (2012). Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Quality of Life Research*, 21(3), 527-534. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9954-z>
- Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191 - 215.
- Beadle-Brown, J., Murphy, G., and DiTerlizzi, M. . (2008). "Quality of Life for the Camberwell Cohort.". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(3), 380-390.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 310-357.
- Frankish, C. J., Milligan, C. D., & Reid, C. (1998). A review of relationships between active living and determinants of health. *Social Science & Medicine*, 47, 287-301.
- Iglesias-Parro, S., และ Arias, A. (2015). Structural and functional social support in elderly objective and subjective health ratings. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v5i2.116>
- Kurtus, E. (2005). *Lifestyle Factors Affecting Quality of Life in Late Adulthood*. <http://www.stress-free-naturally.com/pdf/Lifestyles%20of%20the%20Elderly.pdf>
- Park, C. H., Elavsky, S., และ Koo, K. M. (2014). Factors influencing physical activity in older adults. *J Exerc Rehabil*, 10(1), 45-52. <https://doi.org/10.12965/jer.140089>
- Peel, N., McClure, R., & Bartleet, H. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 298-304.

- Pender, N. J., Murdaugh, C.L., and Parson M.A. . (2002). Health Promotion in Nursing Practice. *Nursing Research*, 51(2), 100-109.
- Petkoska, J., & Earl, J. (2009). Understanding the influence of demographic and psychological variables on retirement planning. *Psychology & Aging*, 24, 245-251.
- Sarid, O., และ Huss, E. (2010). Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 37(1), 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.11.004>
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-405.
- Tajvar, M., Arab, M., & Montazeri, A. (2003). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *Bio Medical Central Public Health*, 8, 323.
- Tantinatrakun, S., Khrobsorn, C., และ Wichairam, N. (2022). FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN A COMMUNITY IN BANG PHO NUEA SUBDISTRICT SAM KHOK DISTRICT, PATHUM THANI PROVINCE. *Journal of Buddhist Anthropology*, 7(11), 352-373. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/261920>
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An introductory analysis*.
- Wallace, M. (2008). *Essentials of Gerontological Nursing*. Springer.
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. <http://www.who.int/whr/2002/en>
- Zhan, L. (1992). "Quality of life: Conceptual and measurement issue". *Journal of Advanced Nursing* 17, 7, 795-800.
- เจษฎา นกน้อย, และ วรณภรณ์ บริพันธ์. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/99140>
- เพชรีย์ ภูมालะสิริ. (2565). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(2), 121-133. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/257934>

- แพนนี ตริวิเชียร. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- โสภิต ทิพย์รัตน์. (2551). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิม ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัด. (2556, 10 พฤษภาคม). เราจะเตรียมรับมือ กันอย่างไร?...สังคมผู้สูงอายุ. [http://www.matichon.co.th/new\\_detail.php?newsid=1235709146&catid=04](http://www.matichon.co.th/new_detail.php?newsid=1235709146&catid=04)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565, 10 พฤษภาคม). สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 2565. <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/1962>
- กวิศรา ต้นชู. (2562). การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุ [ปริญญาานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. [https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:174916](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:174916).
- กัตติกา ธนะขำ. (2551). กลไกของเครือข่ายทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพะของผู้สูงอายุไทย ในจังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล].
- กัลยารัตน์ วีระธนชัยกุล. (2562). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อ ความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ [ปริญญา นิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยศรีปทุม]. <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/6670>
- จิระภา ศรีคำ. (2545). สภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในที่อยู่อาศัยแบบแฟลต เคหะชุมชนดินแดง 1 และ 2 กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาเคหะพัฒนาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD).
- จุฑาทิพย์ ชนชนะกุล, ทองฟู ศิริวงศ์, และ สมพล หุ่นหว่า. (2565). ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลท่ากกแดง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ในช่วง สถานการณ์โควิด-19. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 7(11), 452-467. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSa/article/view/256457>
- จุฑามาศ วงจันทร์, สุวรรณ วุฒิธรณฤทธิ์, และ ลัดดา เหลืองรัตนมาศ. (2565). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6. ราชาวดีสาร วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 12(1), 32-49. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/248949>



- ชลธิชา จันทศรี. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 38(1), 20-33.
- ณัฐกัญย์ อ่องเอื้อ. (2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี [ปริญญาานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา].  
<http://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/356/1/62930014.pdf>
- ทิพย์วัลย์ เรืองขจร. (2554). วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- นาฏอนงค์ แผงพงษ์. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชน ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน. (อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี)
- นิสภรณ์ อารังควัฒนกุล, ภัทราพร ฤทธิเทพ, ชวัญเรียม นิมสุวรรณ, และ ธวัชชัย ศรีพรงาม. (2562). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบางม่วง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยราชภัฏธนบุรี รัชใช้สังคม, 5(2), 56-67. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/DRURDI/article/view/252164>
- บรรลุ ศิริพานิช. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560  
[https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf)
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 1.). โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). “คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”. วารสารวิชาการด้านบริหารธุรกิจการจัดการ เศรษฐศาสตร์และนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2, 30-41.
- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรภรณ์ พัฒนะ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4. พุทธชินราชเวชสาร, 36(1), 21-33.
- พัชรภรณ์ พัฒนะ, บ. ฉ., และ ภาชีน อรนุช. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 42(1), 103-114.
- พิมพ์ดี โตยิ่ง. (2563, 11 พฤษภาคม). การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลคลอง

- เกตุ อำเภอกอคำโรง จังหวัดลพบุรี. [http://www.mpa-mba.ru.ac.th/images/Project/treatise\\_lopburi01\\_02082021/6124952416.pdf](http://www.mpa-mba.ru.ac.th/images/Project/treatise_lopburi01_02082021/6124952416.pdf)
- พิมพ์อพิชยา อินทรโสภะ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยเขตจังหวัดสมุทรปราการ [การศึกษาอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง].
- ภูษิต ประคองสาย. (2565, 10 พฤษภาคม). ปี 65 ไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สสส. ผนึกภาคี ผลักดันนโยบายเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั่วประเทศ. <https://www.thaihealth.or.th/ปี-65-ไทยเข้าสู่สังคมผู้ส/>
- มูลนิธิตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2565, 11 พฤษภาคม). โครงการความมั่นคงด้านอาหาร และรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง จังหวัดบุรีรัมย์. [https://www.setfoundation.or.th/project\\_elder\\_topic3](https://www.setfoundation.or.th/project_elder_topic3)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2566, 10 พฤษภาคม). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. <https://thaitgri.org/?wpdmpo>=สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย-8
- วันชัย แก้วสุมาลี. (2552). ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานของบุคคลทำงานวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร สารนิพนธ์ (กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552.]. [http://thesis.swu.ac.th:\swuthesis\Dev\\_Psy\Wanchai\\_K.pdf](http://thesis.swu.ac.th:\swuthesis\Dev_Psy\Wanchai_K.pdf)
- วาสนา หลวงพิทักษ์, และ จิตติมา ดวงแก้ว. (2562). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยสยาม, 20(38), 67-81.
- วิลาวัลย์ รัตนาน. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สารนิพนธ์ (กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552.]. [http://thesis.swu.ac.th:\swuthesis\Dev\\_Psy\Wilawan\\_R.pdf](http://thesis.swu.ac.th:\swuthesis\Dev_Psy\Wilawan_R.pdf)
- สถิตย์ พงษ์เจตสุพรรณ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ [สาธิตปริญญาโท สาขาบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์].
- สมรัตน์ ขำมาก. (2560). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า ตำบลชุมพล อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา]. <https://www.skho.moph.go.th/research/document-research.php?r=somrat&>
- สัตตะบุตร, ป., โชติชัยสถิตย์, ร., และ จุ้ยม่วงศรี, ส. (2564). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของ

- ผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ในจังหวัดเพชรบูรณ์. มจร การพัฒนาสังคม, 6(3), 17-32. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JMSD/article/view/251831>
- สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี. (2557). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี  
สิริพร คีนมาเมือง. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรา ในจังหวัด  
เชียงใหม่ ด้วยกิจกรรมศิลปะบำบัด มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่]. เชียงใหม่.  
สุขประเสริฐ ทับสี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน  
อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด  
เพชรบุรี, 3(1), 14-30. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/239659>
- สุชาดา ใจซื่อ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัย  
ในอาคารสูง กรุงเทพมหานคร [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD).  
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/1610>
- สุดาพร ราชวงศ์, และ จารุณี จันทร์เปล่ง. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสารวิจัยและ  
พัฒนาระบบสุขภาพ, 16(1), 138-150. [https://he02.tci-  
thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/260445](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/260445)
- สุดารัตน์ สุกตมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยี  
ภาคใต้, 7(1), 73- 81. [https://so04.tci-  
thaijo.org/index.php/journal\\_sct/article/view/83475](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/view/83475)
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรจิตต์ วุฒิกการณ์, พ. จ. แ. ส. (2555). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาล  
เมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนากจังหวัดพิจิตร." วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต  
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ].
- สุรีย์วรรณ สีลาดเลา. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบาง  
นกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ,  
14(3), 298-309. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255162>
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดส่วนบุคคล. สนวนปฐ ปีที่ 13, 3, 1-20.
- อักษร อยู่วัง, และ บัวทอง สว่างไสวกุล. (2563). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะ  
สุขภาพ การสนใจตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ด

ธีรวิทย์ จันทน์สุพรรณ. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 20(2), 264-281.

<https://doi.org/10.14456/lartstu.2020.22>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาธุรกิจเพื่อสังคม คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อใช้ในการวิจัยนี้เท่านั้น และจะไม่มีมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลต่อสาธารณะ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดต่องานวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้กรอกแบบสอบถามทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

### แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

- |  |              |
|--|--------------|
| ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล                  | จำนวน 5 ข้อ  |
| ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ | จำนวน 9 ข้อ  |
| ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ | จำนวน 15 ข้อ |
| ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ         | จำนวน 20 ข้อ |

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความในช่องว่าง

- เพศ  1. ชาย  2. หญิง
- อายุ  1. 60 – 65 ปี  2. 66 –70 ปี  3. ตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป
- สถานภาพ  
 1. โสด  2. อยู่กับคู่สมรส  
 3. หย่าร้าง  4. แยกกันอยู่
- จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่กับท่าน  
 1. 1 คน  2. 2 คน

3. 3 คน                       4. มากกว่า 3 คน

5. รายได้ของผู้สูงอายุ (เฉลี่ยต่อเดือน)

1. น้อยกว่า 3,000 บาท                       2. ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท  
 3. ระหว่าง 5,001 – 8,000 บาท                       4. มากกว่า 8,001 บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีทั้งหมด 3 ด้าน รวม 9 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด  
4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก  
3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง  
2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย  
1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับคะแนนความคิดเห็น/ความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
<b>ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์</b>						
1	ท่านรับรู้ได้ถึง การดูแลเอาใจใส่ จาก เยาวชน และลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ					
2	ท่านมีความใกล้ชิด และมีความผูกพันกับ เยาวชน และลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ					
3	ท่านรับรู้ได้ว่า เยาวชนและลูกหลานที่เข้า ร่วมโครงการยินดีรับฟังเรื่องราวของท่าน					
<b>ด้านการช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ</b>						
4	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการปลูกผัก และ การจำหน่ายผลผลิต รวมถึงได้รับอุปกรณ์ ในการทำแปลงเกษตรที่บ้าน					
5	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของท่าน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
6	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับ					



ข้อที่	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับคะแนนความคิดเห็น/ความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
	แรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ จากโครงการฯ ผ่านเจ้าหน้าที่เยาวชน นักเรียนในโครงการฯ ได้					
<b>ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร</b>						
7	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากโครงการฯ อย่างถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอ					
8	ท่านสามารถสอบถามเรื่องการปลูกผัก การจำหน่ายผลผลิต และการขนส่ง จากนักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ ได้					
9	ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่ นักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีทั้งหมด 5 ด้าน รวม 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด  
 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก  
 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง  
 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย  
 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ระดับคะแนนความคิดเห็น/ความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
<b>ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ</b>						
1	ท่านพุดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น					
2	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้					

ข้อที่	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ระดับคะแนนความคิดเห็น/ความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
	เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแล ตนเองอย่างสม่ำเสมอ					
3	ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้ เกี่ยวกับดูแลตนเอง					
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>						
4	ท่านมีส่วนร่วมทั้งกับกิจกรรมของครอบครัว และกิจกรรมของชุมชน อย่างสม่ำเสมอ และเป็นไปด้วยดี					
5	ท่านให้ความช่วยเหลือพึ่งพากับเพื่อนบ้าน อย่างสม่ำเสมอ					
6	ท่านได้รับความร่วมมือในการเสนอความคิดและลงมือทำในกิจกรรมต่างทั้งภายในครอบครัวและในชุมชน					
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>						
7	ท่านทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเวลา					
8	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละประมาณ 20 นาที					
9	ในระหว่างออกกำลังกายท่านรู้สึกผ่อนคลายและสนุก					
<b>ด้านโภชนาการ</b>						
10	ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา					
11	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว					
12	หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาดปลอดภัยมากขึ้น					
<b>ด้านการจัดการความเครียด</b>						

ข้อที่	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ระดับคะแนนความคิดเห็น/ความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
13	ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น					
14	ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ					
15	ท่านบอกกับตนเองทุกครั้งว่าทุกปัญหาที่ทางแก้ไขได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 4 ด้าน รวม 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด  
 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก  
 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง  
 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย  
 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคะแนนความคิดเห็น/ความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
<b>คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย</b>						
1	หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านคิดว่าสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรงขึ้น					
2	ท่านได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นจากเยาวชน และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ					
3	หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง					
4	ท่านมีการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ					
5	ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มี					

ข้อที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคะแนนความคิดเห็น/ความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
	น้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี					
<b>คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ</b>						
6	หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					
7	ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ					
8	หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากขึ้น					
9	ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่จดจำของคนในชุมชน					
10	ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ					
<b>คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>						
11	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากนักเรียนและเยาวชนมากแค่ไหน					
12	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในโครงการฯ มากขึ้น เช่น การนำผักที่ท่านปลูกไปขายแลกเปลี่ยนวิธีการปลูกผักกับผู้อื่นมากขึ้น					
13	ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นในโครงการฯ					
14	ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่างๆอยู่เสมอ					
15	ท่านมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเมื่อรู้สึกท้อแท้					
<b>คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี</b>						

ข้อที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคะแนนความคิดเห็น/ความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
16	หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ					
17	หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านไม่ต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลานน้อยลง					
18	หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านรับประทานผักที่ท่านปลูกเองแทนการไปซื้อจากตลาด					
19	เพื่อนบ้าน และชุมชนมีความเป็นมิตรให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี					
20	ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน					

ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย



### การประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

#### คำชี้แจง

ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณา ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับคำนิยามศัพท์ปฏิบัติการสำหรับคำถามเพื่อการวิจัย หากพิจารณาแล้วเห็นว่า

สอดคล้อง	ให้ใส่เครื่องหมาย	✓	ในช่อง	+1
ไม่แน่ใจ	ให้ใส่เครื่องหมาย	✓	ในช่อง	0
ไม่สอดคล้อง	ให้ใส่เครื่องหมาย	✓	ในช่อง	-1

#### 1) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	การสนับสนุนทางสังคม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC
<b>ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์</b>						
1	ท่านรับรู้ได้ถึง การดูแลเอาใจใส่ จาก เยาวชน และลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ	+1	+1	+1	3	1
2	ท่านมีความใกล้ชิด และมีความผูกพันกับ เยาวชน และลูกหลาน ที่เข้าร่วมโครงการ	+1	+1	+1	3	1
3	ท่านรับรู้ได้ว่า เยาวชนและลูกหลานที่เข้าร่วมโครงการยินดีรับฟังเรื่องราวของท่าน	+1	+1	+1	3	1
<b>ด้านการช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ</b>						
4	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการปลูกผัก และการจำหน่ายผลผลิต รวมถึงได้รับอุปกรณ์ ในการทำแปลงเกษตรที่บ้าน	+1	+1	+1	3	1
5	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของท่าน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	+1	+1	+1	3	1
6	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับ	+1	+1	+1	3	1

ข้อที่	การสนับสนุนทางสังคม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC
	แรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ จากโครงการฯ ผ่านเจ้าหน้าที่เยาวชน นักเรียนในโครงการฯ ได้					
<b>ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร</b>						
7	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากโครงการฯ อย่างถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	3	1
8	ท่านสามารถสอบถามเรื่องการปลูกผัก การจำหน่ายผลผลิต และการขนส่ง จากนักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ ได้	+1	+1	+1	3	1
9	ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่ นักเรียน และเยาวชนในโครงการฯ	+1	+1	+1	3	1

## 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ข้อที่	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC
<b>ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ</b>						
1	ท่านพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น	+1	+1	+1	3	1
2	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแล ตนเองอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	3	1
3	ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ความรู้ เกี่ยวกับดูแลตนเอง	+1	+1	+1	3	1
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>						



ข้อที่	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC
4	ท่านมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของครอบครัว และกิจกรรมของชุมชน อย่างสม่ำเสมอ และเป็นไปด้วยดี	+1	+1	+1	3	1
5	ท่านให้ความช่วยเหลือพืงพากับเพื่อนบ้าน อย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	3	1
6	ท่านได้รับความร่วมมือในการเสนอ ความคิดและลงมือทำในกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัวและในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>						
7	ท่านทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสายอย่าง สม่ำเสมอเมื่อมีเวลา	+1	+1	+1	3	1
8	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละประมาณ 20 นาที	+1	+1	+1	3	1
9	ในระหว่างออกกำลังกายท่านรู้สึกอ่อน คลายและสนุก	+1	+1	+1	3	1
<b>ด้านโภชนาการ</b>						
10	ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลา	+1	+1	+1	3	1
11	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว	+1	+1	+1	3	1
12	หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ ท่านเลือก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ปลอดภัยมากขึ้น	+1	+1	+1	3	1
<b>ด้านการจัดการความเครียด</b>						
13	ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหา เกิดขึ้น	+1	+1	+1	3	1
14	ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ อย่างมีสติ	+1	+1	+1	3	1

ข้อที่	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC
15	ท่านบอกกับตนเองทุกครั้งว่าทุกปัญหาที่ทางแก้ไขได้	+1	+1	+1	3	1

### 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC
<b>คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย</b>						
1	หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านคิดว่าสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรงขึ้น	+1	+1	+1	3	1
2	ท่านได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นจากเยาวชน และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ	+1	+1	+1	3	1
3	หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	3	1
4	ท่านมีการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	3	1
5	ท่านสามารถทำงานบ้าน ยกของที่มีน้ำหนักเบาได้เป็นอย่างดี	+1	+1	+1	3	1
<b>คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ</b>						
6	หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	+1	+1	+1	3	1
7	ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่นๆ	+1	+1	+1	3	1
8	หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากขึ้น	+1	+1	+1	3	1
9	ท่านรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ยึดจำของคนในชุมชน	+1	+1	+1	3	1

ข้อที่	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC
10	ท่านมีความภาคภูมิใจกับชีวิตในวัยสูงอายุ	+1	+1	+1	3	1
<b>คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>						
11	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากนักเรียนและเยาวชนมากแค่ไหน	+1	+1	+1	3	1
12	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในโครงการฯ มากขึ้น เช่น การนำผักที่ท่านปลูกไปขาย แลกเปลี่ยนวิธีการปลูกผักกับผู้อื่นมากขึ้น	+1	+1	+1	3	1
13	ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นในโครงการฯ	+1	+1	+1	3	1
14	ท่านมักให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนในกิจกรรมต่างๆอยู่เสมอ	+1	+1	+1	3	1
15	ท่านมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอเมื่อรู้สึกท้อแท้	+1	+1	+1	3	1
<b>คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี</b>						
16	หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ	+1	+1	+1	3	1
17	หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านไม่ต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลานน้อยลง	+1	+1	+1	3	1
18	หลังจากเข้าร่วมโครงการ ฯ ท่านรับประทานผักที่ท่านปลูกเองแทนการไปซื้อจากตลาด	+1	+1	+1	3	1
19	เพื่อนบ้าน และชุมชนมีความเป็นมิตรให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี	+1	+1	+1	3	1
20	ท่านรู้สึกมีความสุข สบายใจเมื่ออยู่บ้าน	+1	+1	+1	3	1



## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

### รายชื่อ

### ตำแหน่งสังกัด

1. รศ.ผจงศักดิ์ หมวดสง  
คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผศ.ดร.วสันต์ สกฤตกิจกาญจน์  
คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผศ.ดร.ลำสัน เลิศกุลประหยัด  
คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ





## บันทึกข้อความ

**ส่วนงาน** งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

**ที่** อว 8718.1/44

**วันที่** 8 มกราคม 2567

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

**เรียน** คณบดีคณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม

เนื่องด้วย นางสาวพิชญ์สินี เหล่าปรีชากุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลำสัน เลิศกุลประหยัด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ผจงศักดิ์ หมดสง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วสันต์ สกกุลกิจกาญจน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 061 656 1632

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวพิชญ์สินี เหล่าปรีชากุล และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

*ผจงศักดิ์ หมดสง*

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



AF19-03-03.1  
August, 2023

**หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

**ชื่อโครงการวิจัย :** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้ในตำบลโคกกลาง อำเภอสำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย :** นางสาวพิชญ์สินี เหล่าปรีชากุล

**หน่วยงานต้นสังกัด :** คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**หมายเลขรับรองโครงการวิจัย :** SWUEC-672089

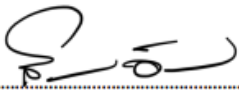
**รายการเอกสารที่รับรอง :**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา                | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์                    | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 30 มกราคม 2567     |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                 | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย                            |                                       |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

**วันที่รับรอง :** 18 กุมภาพันธ์ 2567

**วันที่หมดอายุ :** 17 กุมภาพันธ์ 2568

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ





ภาคผนวก จ ผลทดสอบค่า Correlation

ผลทดสอบค่า Correlations ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

Correlations

		รวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	รวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	รวมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	รวมคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี	รวมคุณภาพชีวิต
รวมด้านอารมณ์	Pearson Correlation	.095	.089	.052	.096	.101
	Sig. (2-tailed)	.249	.276	.530	.242	.218
	N	150	150	150	150	150
รวมด้านการช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน และบริการสุขภาพ	Pearson Correlation	.024	-.035	.001	-.047	-.018
	Sig. (2-tailed)	.772	.667	.989	.564	.829
	N	150	150	150	150	150
รวมด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	Pearson Correlation	.076	.077	-.039	.011	.036
	Sig. (2-tailed)	.358	.348	.637	.893	.661
	N	150	150	150	150	150
รวมการสนับสนุนทางสังคม	Pearson Correlation	.097	.063	.007	.027	.058
	Sig. (2-tailed)	.239	.446	.934	.743	.482
	N	150	150	150	150	150

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ผลทดสอบค่า Correlations ระหว่าง ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการความมั่นคงด้านอาหารและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

Correlations

		รวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	รวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	รวมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	รวมคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอยู่ที่ดี	รวมคุณภาพชีวิต
รวมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	Pearson Correlation	.120	.109	.029	.186*	.136
	Sig. (2-tailed)	.142	.184	.720	.023	.098
	N	150	150	150	150	150
รวมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	Pearson Correlation	.221**	.172*	.237**	.101	.223**
	Sig. (2-tailed)	.007	.035	.004	.217	.006
	N	150	150	150	150	150
รวมด้านการออกกำลังกาย	Pearson Correlation	.148	.178*	.088	.105	.157
	Sig. (2-tailed)	.071	.029	.282	.200	.054
	N	150	150	150	150	150
รวมด้านโภชนาการ	Pearson Correlation	.115	.203*	.034	.093	.133
	Sig. (2-tailed)	.162	.013	.683	.260	.104
	N	150	150	150	150	150
รวมด้านการจัดการความเครียด	Pearson Correlation	-.012	-.012	.045	-.061	-.012
	Sig. (2-tailed)	.884	.887	.584	.460	.886
	N	150	150	150	150	150
รวมการสนับสนุนทางสังคม	Pearson Correlation	.097	.063	.007	.027	.058
	Sig. (2-tailed)	.239	.446	.934	.743	.482
	N	150	150	150	150	150

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ประวัติผู้เขียน

