

## บทที่ 2

### กรอบแนวคิดทางทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถแยกรายละเอียดของแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ได้ดังนี้

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

**2.1.1 คุณภาพชีวิต** หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและถือว่ามี ความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศด้วย กล่าวคือ ถ้าประชากรของประเทศใดมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว จะช่วยให้การพัฒนาในด้านต่างๆ ของประเทศนั้นประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้ทำให้ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้รับความสนใจกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น จึงมีผู้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

แนวคิดของ Rourke & Dalkey (1973) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกรับรู้ของ บุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจทั้งเรื่องสุขภาพ กิจกรรมใน ชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความเข็มแข็ง สังคมและครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายในมุมกว้างหรือการมองคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน อารมณ์และด้านสังคม เช่น ในองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1994) ได้ให้ ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของ บุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต วัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมืองการปกครองของสังคมที่บุคคลนั้น อาศัยอยู่ด้วย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2540) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มี ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้าน อารมณ์และการดำเนินชีวิตในสังคม

สำหรับ Lawton (1978 อ้างถึงใน Schainen, 1991) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ความสามารถในการทำ กิจกรรม การไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นและการรับรู้ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้วย เช่น การมีที่อยู่อาศัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีความปลอดภัยและมีความสุขสบาย การมี

ปฏิสัมพันธ์กับองค์กรในสังคม ภาวะเศรษฐกิจและสังคมเช่น รายได้ การมีมาตรฐานในการดำรงชีวิต การมีความสุขด้านอารมณ์

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีการเจ็บป่วย พึงพอใจในรายได้และสภาพแวดล้อมต่อการดำเนินชีวิต

### 1. องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย โดยองค์ประกอบจะมีความแตกต่างกันไปตามทัศนคติของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม ซึ่งมีผู้ให้รายละเอียดขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตดังต่อไปนี้

1) Flanagan, J.C. (1978) อธิบายองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่า เป็นองค์ประกอบในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานของมนุษย์ สามารถแบ่งได้ 5 องค์ประกอบดังนี้

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ได้แก่ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ส่วนทางด้านวัตถุ ได้แก่ อาหารดี ที่อยู่อาศัยน่าอยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก

2. มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ญาติ พี่น้อง กลุ่มสมรส เพื่อนฝูงและบุคคลอื่นๆ

3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้ช่วยเหลือ

4. มีการพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การเรียนรู้สนใจการเรียน ทางสติปัญญาและการเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเองและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์

5. มีสันทนาการ เช่น ฟังดนตรี อ่านหนังสือ ดูกีฬาหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ

2) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1994) ได้คิดแบบวัดคุณภาพชีวิตของโลก โดยอาศัยเครื่องชี้วัดที่มีชื่อเรียกว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต “WHOQOL-100” (World Health Organization Quality of Life-100) ซึ่งการวัดคุณภาพชีวิตจะประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ผลกำลังในการดำรงชีวิตประจำวัน การรับรู้การนอนหลับและการพักผ่อน รวมทั้งการรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. องค์ประกอบด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆของตนเองและการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือความกังวล

3. องค์ประกอบด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา คือ การรับรู้ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตน

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

5. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำรงชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางพยาบาลและสังคมสงเคราะห์ มีกิจกรรมในเวลาว่าง

6. องค์ประกอบด้านความเชื่อส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆของคนที่มิผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่อมั่นอื่นๆที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน สามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลว่าเป็นอย่างไร

3) การวัดคุณภาพชีวิตของประเทศไทยพบว่า สุวัฒน์ และคณะ(2540) ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตจากองค์การอนามัยโลกมาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของประชากรไทย ซึ่งเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของไทยมีชื่อเรียกว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยฉบับภาษาไทยหรือ WHOQOL-THAI-BREF สามารถแบ่งองค์ประกอบได้ 4 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการยาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆของคนที่มิผลต่อการดำเนินชีวิต

เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Domain) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่ตนได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง

## 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการศึกษาล่าสุดส่วนใหญ่ระบุว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะเลือกปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 ปัจจัยด้านประชากร คือ

1) เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลภายในสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกนึกคิดและการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพศจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต มีการศึกษาของประภาพร จินนทุยา (2536) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของปราณี กาญจนวรรณ (2540) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

2) อายุ ถือเป็นตัวแปรสำคัญของปัจจัยด้านประชากร เนื่องจากเป็นเครื่องบ่งชี้วัยของแต่ละบุคคล ซึ่ง Yuriek and others (1980) อธิบายว่า การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกาแยกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young-Old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปีและกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-Old) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป โดยการเปลี่ยนแปลงของอายุมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น สภาพร่างกายก็ย่อมเสื่อม

ถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม เนื่องจากไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างเดิม จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา กุมารจันทร์ (2543) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย

3) **สถานภาพสมรส** มีอิทธิพลต่อบุคคลในด้านของความรู้สึกนึกคิด การปฏิบัติตน และเป็นตัวบ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันทางสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส จะมีคู่สมรสคอยช่วยเหลือดูแลในกิจกรรมต่างๆ และคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยให้ผู้รู้สึกไม่เหงาหรือโดดเดี่ยว ไม่ว่าจะเหว ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและมีผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ (วรรณภา กุมารจันทร์, 2543) จากการศึกษาของมารศรี นุชแสงพลี (2532) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่าร้าง เนื่องจากการมีคู่สมรส มีส่วนช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ไม่ต้องอยู่เพียงลำพัง มีคนคอยให้คำปรึกษา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่หาคู่ ไม่เหงา ไม่ซึมเศร้าและทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป จึงมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

4) **ระดับการศึกษา** มีส่วนช่วยในเรื่องความมั่นคง ได้แก่ ความมั่นคงในชีวิต เนื่องจากมีอาชีพที่ดี ได้รับค่าตอบแทนสูง ทำให้สามารถเลี้ยงตนเองได้และเก็บออมไว้ใช้จ่ายสูงอายุ ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่าหรือไม่ได้รับการศึกษา นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้นักคิดรู้จักใช้ความคิดในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสามารถช่วยให้นักคิดแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## 2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ

1) **รายได้** ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและมีส่วนเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองความต้องการในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ สอดคล้อง การศึกษาของจารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีกิจกรรมทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพราะรายได้เป็นตัวสร้างความมั่นใจ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยและจากการศึกษา

ของกนกพร สุคำว้าง (2540) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะมีความสามารถดูแลตัวเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย มีผลให้มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย มีโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีหรือมีโอกาสหาสิ่งที่ดีให้กับตนเองได้มากกว่า ดังนั้นรายได้น้อยจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) **อาชีพ** การประกอบอาชีพจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคล เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆได้ด้วยตัวเองและส่งผลถึงคุณภาพชีวิต กล่าวคือ การมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่แน่นอน มีส่วนช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ในวัยชราหรือวัยเกษียณมีความเป็นอยู่ที่ดีและทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่ จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ นอกจากนี้การศึกษาของเกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ (2533) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้หรือสามารถประกอบอาชีพได้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดี

### 2.3 ปัจจัยด้านสังคม คือ

1) **ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว** ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้นความสัมพันธ์ภายในครอบครัวน่าจะปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวจะเป็นผู้ที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ในยามเจ็บป่วยมีบุตรหลานคอยเอาใจใส่ดูแลและเมื่อทุกข์ใจจะมีสมาชิกภายในครอบครัวคอยให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมารศรี นุชแสงพลี (2532) พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานคอยดูแลเลี้ยงดู คอยให้คำปรึกษาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานคอยดูแล เนื่องจากการมีบุตรหลานให้การดูแลเลี้ยงดู ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง จึงมีผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

2) **ศาสนา** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะศาสนาเปรียบเสมือนที่พึ่งหลักที่คอยยึดเหนี่ยวจิตใจ นอกจากนี้ศาสนายังเป็นตัวกำหนดวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของสังคม วัยสูงอายุถือเป็นวัยที่ให้ความสำคัญทางศาสนาและส่วนใหญ่นำหลักคิดทางศาสนา มาช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น จากศึกษาของสุจิตรา ภูเก้าล้วน (2544) พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะศาสนาจะช่วยให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาต่างๆอย่างมีเหตุผล ช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุสงบขึ้น ไม่เครียดไม่หดหู่

3) **การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม** กล่าวคือ การเข้าร่วมกิจกรรมภายในสังคมหรือภายในชุมชนเปรียบเสมือนการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้นและทำ

ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความรู้สึกว่าคุณค่าไม่โดดเดี่ยว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารศรี นุชแสงพลี (2532) พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆภายในสังคมหรือภายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ หรือรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีความหมาย ดังนั้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆภายในชุมชน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และจากการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540, อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2543) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมอยู่เสมอ จะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เพราะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่ายังมีคุณค่าและมีประโยชน์อยู่

## 2.4 ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ

1) การมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะการมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆของผู้สูงอายุลดลงจากเดิมและส่งผลให้พฤติกรรมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป เช่น กลายเป็นคนเก็บตัวมากขึ้น มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ไม่เอื้ออำนวย สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.2 จะมีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆลดลง เช่น การประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็จะลดลงด้วยเช่นกัน จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีนั้น จะต้องมีความพึงพอใจทางด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม อาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีสุขภาพแข็งแรง มีสมาชิกภายในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆภายในชุมชน มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าไม่เป็นภาระของครอบครัว รู้สึกว่าคุณค่ายังมีคุณค่าอยู่และมีสภาพแวดล้อมที่ดี

### 2.1.2 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลมีดังนี้

1) Flynn&Frantz (Flynn&Frantz, 1987 อ้างถึงในจำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2532) แบ่งการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 หลักคือ

1. ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (Objective Approach) เป็นการแสดงภาวะทางกายภาพ พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคล ซึ่งการประเมินสามารถประเมินด้วยตัวเองหรือบุคคลอื่นก็ได้ แต่ต้องใช้ข้อมูลที่เป็นจริง อาทิเช่น รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา เป็นต้น

2. ประเมินในเชิงจิตวิสัย (Subjective Approach) เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งการประเมินด้วยตนเองนี้ จะมีความน่าเชื่อถือมาก

2) Stromberg (Stromberg, 1984 อ้างถึงใน เฉลิมลา บุญญา, 2545) จะเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาวะที่มีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะคือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยจะวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative data) ซึ่งการประเมินนั้นจะให้ผู้อื่นเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย เช่น ให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ประเมิน โดยผลการประเมินจะแสดงเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยจะวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินด้วยตัวเอง ซึ่งการประเมินแบบนี้จะขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของแต่ละคนหรือประสบการณ์ในชีวิตของตน เช่น ความพึงพอใจและความสุขของตนเอง โดยผลการประเมินจะแสดงเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยจะวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative data) เป็นการประเมินด้วยตัวเอง แต่ผลการประเมินจะแสดงเป็นการบรรยาย

3) องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980) ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้านคือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินวัดโดยการอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็น เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและทัศนคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่และสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ ความพึงพอใจในชีวิต

4) การประเมินคุณภาพชีวิตของประเทศไทย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2540) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของด้านวัตถุวิสัยและด้านจิตวิสัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งคำถามเป็นสองความหมายคือ คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อและคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ซึ่งการให้คะแนนจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ดังนั้นการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยฉบับภาษาไทยและจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาดัดแปลงเพื่อให้เข้ากับพื้นที่และกลุ่มประชากรของการศึกษา

### 2.1.3 ทฤษฎีวิเคราะห์ทางเศรษฐมิติ

อารี วิบูลย์พงษ์ (2549 :187, 207-208) กล่าวว่า การวิเคราะห์แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์จุลภาคที่ต้องอาศัยข้อมูลจากบุคคล ครัวเรือนหรือหน่วยงานต่างๆ มักจะมีทางเลือกในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลอยู่สองทางเลือกคือ แบบสองทางเลือกและแบบมากกว่าสองทางเลือก ซึ่งในแต่ละทางเลือกนั้นจะใช้แบบจำลองที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ แบบจำลองแบบสองทางเลือก (Binary Choice Models) เหมาะกับแบบสองทางเลือกเช่น Logic Model, Probit Model, Linear Probability Model, Tobit Model เป็นต้น ส่วนแบบจำลองการตอบสนองหลายทางเลือก (Multi-Response Models) เช่น Order Probit หรือ Multinomial Logit Model ซึ่งการวิจัยในคั้งนี้ได้ใช้แบบจำลองวิเคราะห์แบบจำลองโพรบิต (Probit Analysis Model)

1) **แบบจำลองโพรบิต (Probit Model)** เป้าหมายของแบบจำลองนี้คือ การอธิบายความน่าจะเป็นโดยพารามิเตอร์จำนวนจำกัดด้วยวิธีที่มีตรรกะและสมเหตุสมผล นอกจากนี้ อารี วิบูลย์ (2549: 190-192) ได้อธิบายว่า การวิเคราะห์แบบโพรบิตจะใช้เมื่อฟังก์ชันเป็นการกระจายสะสม (Cumulative Distribution Function) ของตัวแปรสุ่มมีการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution) สามารถเขียนให้อยู่ในรูปทั่วไปคั้งนี้

$$y_i = x_i' \beta + u_i \quad (\text{สมการที่ 1})$$

โดยที่

$y_i$  คือ ตัวแปรตามแบบหุ่น (Dummy Dependent Variable) ของค่าสังเกต  $i$

$x_i$  คือ  $k \times 1$  เวกเตอร์ของคุณลักษณะของค่าที่สังเกต  $i$

$\beta$  คือ  $k \times 1$  เวกเตอร์ของพารามิเตอร์

$u_i$  คือ ค่าความคาดเคลื่อนของค่าสังเกต  $i$

สมการ(1.1) นี้เป็นแบบจำลองที่เราสามารถสังเกตค่า  $y_i$  ได้ โดยแบบจำลองนี้ได้พัฒนามาจากการที่เราสมมติว่า  $y_i^*$  มีความสัมพันธ์แบบถดถอย (Regression Relationship) คั้งนี้

$$y_i^* = x_i' \beta + u_i \quad (\text{สมการที่ 2})$$

ซึ่ง  $y_i^*$  จะเป็นตัวแปรแฝง (Latent Variable) หรือตัวแปรที่ไม่สามารถสังเกตได้ (Unobservable) แต่สิ่งที่สามารถสังเกตได้คือ  $y_i$  จะมีค่าเป็น 0 หรือ 1 (ทรงศักดิ์ ศรีบุญจิตต์,

2547:236-237) แต่การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้ จะแตกต่างจากวิเคราะห์โพรบิตโดยทั่วไป เนื่องจากค่า  $y_i$  จะเป็นค่าต่อเนื่องคือ มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องใช้โปรแกรม SPSS Version 16 ในการวิเคราะห์โพรบิต เพราะโปรแกรม SPSS สามารถวัดค่า  $y_i$  แบบเป็นค่าต่อเนื่องได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โพรบิต (Probit Analysis) โดยใช้โปรแกรม SPSS จะเป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างระดับของสิ่งกระตุ้นที่มีต่อเปอร์เซ็นต์หรือสัดส่วนการตอบสนองที่มีต่อสิ่งกระตุ้น (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544: 106-108) นอกจากนี้การวิเคราะห์โพรบิตในโปรแกรม SPSS ถูกออกแบบมาเพื่อรูปแบบความน่าจะเป็นของการตอบสนองการกระตุ้น ซึ่งความน่าจะเป็นของเหตุการณ์จะเป็นช่วงอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 โดยความน่าจะเป็นของการตอบสนองคือ

$$P_i = c + (1 - c)F(zi)$$

โดยที่

$P_i$  คือ ความน่าจะเป็นของกรณีที่  $i$  ประสบการณ์เหตุการณ์ที่น่าสนใจ

$z_i$  คือ ค่าของตัวแปรอย่างต่อเนื่อง Unobserved

$F$  คือ ฟังก์ชันการแปลง 0-1 ระหว่างค่าสัมประสิทธิ์และความน่าจะเป็นที่น่าสนใจ โดยการเชื่อมโยงโพรบิต สมมุติว่า ค่า  $Z$  คือการกระจายตามปกติ

$$F(Z) = \Phi^{-1}(Z)$$

ซึ่ง  $F - 1$  เป็นความผกผันการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน logit และการเชื่อมโยง probit มักจะให้ผลลัพธ์ที่คล้ายกัน แต่การเชื่อมโยง probit เลือกปฏิบัติที่คิดว่าที่อยู่ใกล้กับแรงค่ามัชฌิมฐาน (ตอบสนองต่อความน่าจะเป็น 0.5) นอกจากนี้ยังสันนิษฐานว่า  $Z$  เป็นที่เกี่ยวข้องกับเส้นตรงที่จะพยากรณ์

$$z_i = b_0 + b_1x_{i1} + b_2x_{i2} + \dots + b_px_{ip}$$

โดยที่

$x_{ip}$  คือ ตัวทำนายสำหรับกรณีที่  $i$  เมื่อมีการจัดกลุ่มเป็นตัวแปรที่ไม่มี เมื่อมีตัวแปรการจัดกลุ่มตัวแปรที่มีการสร้างตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงระดับของตัวแปรการจัดกลุ่มและเพิ่มลงในรายการพยากรณ์

$b_i$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์

$p$  คือ ตัวเลขที่ทำนาย

ถ้า  $Z$  ที่สังเกตได้จะพอดีกับการถดถอยเชิงเส้น แต่  $Z$  เป็น unobserved ดังนั้นจะต้องพยากรณ์ความน่าจะเป็นที่น่าสนใจโดยการแทน

$$P_i = c + (1 - c)F(b_0 + b_1x_{i1} + b_2x_{i2} + \dots + b_px_{ip})$$

(Finney, D. J. , 1971) ขั้นตอนการวิเคราะห์ Probit จะใช้ The Pearson goodness-of-fit chi-square statistic ในการทดสอบสมมติฐานว่ารูปแบบหรือสมการของการศึกษามีความเหมาะสมกับข้อมูลหรือไม่ ถ้าค่าความสำคัญของการทดสอบไคสแควร์มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าสมการมีความเหมาะสมกับข้อมูล สำหรับสมการแบบจำลองโพรบิตในโปรแกรม SPSS มีดังนี้

$$\text{Probit (p)} = \text{Intercept} + \text{BX}$$

โดยที่

Intercept คือ ค่าคงที่

B คือ ค่าสัมประสิทธิ์

X คือ ตัวแปรหรือปัจจัยที่น่าสนใจ

## 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในสมัยก่อนการที่จะวัดว่าประชากรภายในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ ถือเป็นเรื่องที่ยากลำบาก เนื่องจากไม่มีเครื่องมือที่สามารถชี้วัดคุณภาพชีวิตได้ ดังนั้นจึงเกิดความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กับนักวิชาการของแต่ละประเทศในการคิดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขึ้น ซึ่งเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตในสมัยนั้นเป็นการประเมินเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตและการรับรู้สถานะของตนเองในด้านต่างๆของการดำเนินชีวิต โดยอาศัยแบบสอบถามที่มีข้อคำถามจำนวน 227 ข้อ แต่เครื่องชี้วัดดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชากรมากนักและมีข้อคำถามจำนวนมากเกินไป จึงทำให้ในปี พ.ศ. 2537 องค์การอนามัยโลกทำการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตใหม่ เพื่อให้ครอบคลุม มีความละเอียดและมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น เครื่องชี้วัดที่ได้ปรับปรุงมีชื่อเรียกว่า WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life-100) มีข้อคำถามจำนวน 100 ข้อ มีองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและด้านความเชื่อส่วนบุคคล จะแสดงผลการวัดคุณภาพชีวิตเป็นช่วงความถี่ของพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่เป็นประสบการณ์และมีการนำเครื่องชี้วัดที่ปรับปรุงใหม่กับเครื่องชี้วัดแบบเดิมมาศึกษาเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดมีความเที่ยงตรงในการจำแนกและการสอดคล้อง

(Convergent Validity) อยู่ในระดับดี (เจษฎา บุญทา, 2543) โดยงานวิจัยของ Jolunda (1995 อ้างถึงในเขาวลักษณะ กลิ่นหอม, 2540) ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 100 ตัวชี้วัดไปศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศเนเธอร์แลนด์จำนวน 300 กลุ่มตัวอย่าง ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี โดยใช้ร่วมกับเครื่องมืออื่นๆ ได้แก่ แบบวัดความเหงาอ้างว้าง แบบวัดความผาสุก แบบวัดสภาพแวดล้อมทั่วไปของที่อยู่อาศัยและแบบวัดความพึงพอใจต่อที่อยู่อาศัย เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 100 ตัวชี้วัด โดยมีการค่าความเชื่อมั่นที่ 0.76

ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 ได้มีการพัฒนาเครื่องชี้วัด WHOQOL-100 มาเป็น WHOQOL-BREF หรือเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL Group, 1996) เพื่อเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวัดคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกและเพื่อให้ง่ายต่อการวัดคุณภาพชีวิตด้วยตนเอง โดยจะรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน ทำให้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตเหลือเพียง 4 ด้านคือ องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมและลดข้อคำถามลงให้เหลือเพียง 26 คำถาม สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการนำกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิตกับเครื่องชี้วัดชุดย่อฉบับภาษาอังกฤษมาแปลและพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของไทย จนทำให้เกิดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทยขึ้นหรือเรียกว่า WHOQOL-THAI-BREF โดยนายแพทย์สุวัฒน์และคณะ(2540) ซึ่งแบบวัดนี้ได้รับความนิยมอย่างมากในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของศิริพร วีระเกียรติ และคณะ (2546) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ด้านจิตใจเป็นด้านที่มีคุณภาพชีวิตดีที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.75 และด้านที่มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดคือ ด้านสังคมคิดเป็นร้อยละ 5.25 งานวิจัยนี้ได้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับคุณภาพชีวิตโดยใช้ F-Test พบว่า สถานภาพสมรส ความพอเพียงด้านรายได้ บรรยากาศในครอบครัว การช่วยเหลือตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและมีที่ปรึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมทางสังคม อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากงานวิจัยของวรรณ กุมารจันทร์ (2543) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมและด้านความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยนำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนั้นยังมีการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนี่-ยู ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในชนบท ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุกับปัจจัยด้านเพศ อายุ ศาสนา รายได้ของครอบครัวและลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว พบว่าปัจจัยด้าน อายุ เพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านศาสนาและปัจจัยด้านลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การศึกษาของทิพย์อรุณ สมภู (2552) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางและระดับดี สำหรับตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะของครอบครัว การดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและการทำกิจกรรม การศึกษาของสุภาลักษณ์ เขียวจำ (2543) ที่ศึกษาเรื่องกาสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนมากจะวิเคราะห์ด้วยวิธีการอธิบายด้วยคำร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน ความถี่ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีความละเอียดไม่มากนัก จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยใช้สมการถดถอย (Regression Analysis) ด้วยแบบจำลองโพรบิต (Probit Model) เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์สำหรับความคิดเห็นที่นิยมใช้อย่างมาก (Zovoina and McElvey, 1975 อ้างใน ทรงศักดิ์ ศรีบุญจิตต์, 2547:267) และผลลัพธ์ที่ได้ยังมีความถูกต้องมากและสามารถบอกค่าความน่าจะเป็นของตัวแปรนั้นๆแบบเจาะจงได้ ซึ่งมีความละเอียดมากกว่าการวิเคราะห์แบบสถิติพื้นฐาน