

พฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่  
กรุงเทพมหานคร

Using Application Line Behavior that affects the quality of elder life in  
Bangkok.



พฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

Using Application Line Behavior that affects the quality of elder life in Bangkok.



การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ  
ปีการศึกษา 2561



© 2562

วิลาศิณี ชะไวริน

สงวนลิขสิทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ  
อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์

เรื่อง พฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่  
กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย วิชาศิณี ชะไวริน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปฐมา สตะเวทิน)

ผู้เชี่ยวชาญ

(ดร.มนทิรา ธาดาอำนวยชัย)

(ดร.สุชาดา เจริญพันธุ์ศิริกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

18 ธันวาคม 2562

วิลาศิณี ชะไวริน. ปริญญาโทเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์,  
พฤศจิกายน 2562, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

พฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
(66 หน้า)

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปฐมา สตะเวทิน

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน  
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ  
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาอำนาจการ  
ทำนายของพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่ม  
ตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน เลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่  
อาศัยหลักความน่าจะเป็น โดยผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ  
แบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความถี่ใน  
การเปิดรับสาร จำนวน 1-3 ชม./วัน มีการส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line เกี่ยวกับข้อความ  
สนทนา เหตุผลที่ใช้ Application เพราะสามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา สำหรับการใช้ Application  
Line กับคนรอบข้าง ใช้ กับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน โดยมีระยะเวลาการใช้ Application  
Line 2 ปี ผลการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า  
ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุ  
ที่มีอายุ รายได้แตกต่างกันมีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ในขณะที่ด้านการศึกษาพบว่า  
แตกต่างกันเพียงด้านเดียว คือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอำนาจการทำนาย  
ของพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการ  
รับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ และด้านสุขภาพนิสัย มีผลกระทบ  
เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
0.05 มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 52.3% ( $R = 0.523$ ) สำหรับ  
ด้านการประเมินความสุข และด้านความพอใจ ไม่มีความสัมพันธ์

คำสำคัญ: Application Line, พฤติกรรม, คุณภาพชีวิต

Chawirin, W. M. Com. Arts (Strategic Communications), November 2019,  
Graduate School, Bangkok University.

Using Application Line Behavior that affects the quality of elder life in Bangkok  
(66 pp.)

Advisor: Asst. Prof. Patama Satawedin, Ph.D.

### ABSTRACT

The study of using Application Line behavior that affects the quality of elder life in Bangkok metropolis has the purpose to study the behavior of elders using Application Line by studying the relationship between general personal information with the quality of elder life, and study the anticipation power of usage behavior of Application Line for elders with their life quality. The sample group is 400 elders in Bangkok metropolis by using Nonprobability sampling method and Purposive Sampling is used by researcher. Questionnaire is used as the study tool.

Findings from this study are as follows; for the behavior of using Application Line for elders, the most usage frequency for media exposure is 1-3 hrs./day via Application Line for chatting messages and the reason to use this Application is the convenience of anytime usability. For the target people to use Application Line with they are family, relatives, and friends; the duration of using Application Line is 2 years. For the comparison result between bio-social factor with the feedback about elders' life quality, it is found that there is no difference in the feedback about elders' life quality from different gender but, for age and income, they have an effect to the elders' life quality while the term of education has only one difference which is the performance of daily routine. For the anticipation power of usage behavior of Application Line for elders with their life quality, it is found that the terms of health condition perception, non-formal social support, and habitual health have positive impact with overall performance of daily routine statistical significantly at the level of 0.05 and also have the relationship with the performance of daily routine for 52.3% ( $R = 0.523$ ). For the evaluation of happiness and psychological well-being, there is no relationship found in this process.

*Keywords: Application Line, Behavior, Life Quality*



## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเฉพาะบุคคลในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปฐมา สตะเวทิน อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคล ซึ่งได้ให้ความรู้ การชี้แนะแนวทางการศึกษา ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องในงาน ตลอดจนการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นประโยชน์ ในการวิจัยงานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนสำเร็จไปได้ด้วยดี รวมถึงอาจารย์ท่านอื่นๆ ที่ได้ถ่ายทอด วิชาความรู้ให้ และสามารถนำวิชาการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มาไว้ ณ โอกาสนี้

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ให้การ สนับสนุนในการศึกษาตลอดจนเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำที่ดีมีคุณค่า ทำให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำ วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี

วิลาศิณี ชะไวริน



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	6
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเลือกเปิดรับสื่อ	8
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับ Application Line	12
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	13
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	
3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
3.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	24
3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
3.6 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	27
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ	28
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ	30

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 3 ระดับความคิดเห็นของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	37
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน	41
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	48
5.2 อภิปรายผล	51
5.3 ข้อเสนอแนะ	53
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	60
ประวัติผู้เขียน	66
เอกสารข้อตกลงว่าด้วยการขออนุญาตให้ใช้สิทธิ์ในรายงานการค้นคว้าอิสระ	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1: เกณฑ์ในการจำแนกพฤติกรรม	7
ตารางที่ 4.1: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเพศ	28
ตารางที่ 4.2: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามภูมิภาคการศึกษา	28
ตารางที่ 4.3: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามอายุ	29
ตารางที่ 4.4: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามรายได้ส่วนตัวต่อเดือน	29
ตารางที่ 4.5: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามความถี่ในการเปิดรับสาร	30
ตารางที่ 4.6: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line	30
ตารางที่ 4.7: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 1	31
ตารางที่ 4.8: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 2	32
ตารางที่ 4.9: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 3	33
ตารางที่ 4.10: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 1	34
ตารางที่ 4.11: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 2	35
ตารางที่ 4.12: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 3	35
ตารางที่ 4.13: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามระยะเวลาการใช้ Application Line	36
ตารางที่ 4.14: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการประเมินความสุข (Subjective happiness)	37

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความผาสุกใจ (Psychological well-being)	37
ตารางที่ 4.16: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health)	38
ตารางที่ 4.17: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal social support)	39
ตารางที่ 4.18: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพนิสัย (Health habits)	39
ตารางที่ 4.19: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL)	40
ตารางที่ 4.20: แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามเพศ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	42
ตารางที่ 4.21: แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามอายุ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	43
ตารางที่ 4.22: แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามระดับการศึกษา ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	44
ตารางที่ 4.23: แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามรายได้ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	45
ตารางที่ 4.24: การทดสอบสัมประสิทธิ์การถดถอยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	46

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1: กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1: องค์ประกอบของพฤติกรรม	8
ภาพที่ 2.2: การเปิดรับข่าวสารจากสื่อ	9
ภาพที่ 2.3: กระบวนการเลือกรับข่าวสาร	9
ภาพที่ 2.4: กระบวนการในการเลือกสรรข่าวสาร	10
ภาพที่ 2.5: กระบวนการเลือกรับสื่อเพื่อตอบสนองความต้องการ	11
ภาพที่ 2.6: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสาร	11
ภาพที่ 2.7: การสื่อสารผ่าน Application Line	13
ภาพที่ 2.8: การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ	14
ภาพที่ 2.9: บทบาทของผู้สูงอายุ	15



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

โลกในยุคปัจจุบันนี้ เป็นยุคที่เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าและส่งผลต่อการดำเนินวิถีชีวิตของทุกกลุ่มคน ความเจริญก้าวหน้านี้นั้นทำให้อุปกรณ์การสื่อสารที่ได้รับความนิยม คือ Smart Phone เนื่องจากการพัฒนาความสามารถของโทรศัพท์มือถือธรรมดาเดิมที่เอาไว้ใช้โทรศัพท์ติดต่อสื่อสารกันเพียงอย่างเดียว แต่ในปัจจุบันผู้ใช้งานมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากการใช้งานโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้เป็นผลมาจาก Application บนอุปกรณ์โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนมีการพัฒนาต่อยอดมากขึ้นทั้งจากค่ายผู้ให้บริการโทรศัพท์หรือจากที่หน่วยงานเอกชนได้มีการพัฒนาซอฟต์แวร์หลายหน่วยงานได้หันมาพัฒนาระบบ Application บนโทรศัพท์มือถือ Application ที่เพิ่มขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ใช้อุปกรณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่ในรูปแบบสมาร์ทโฟนมีแนวโน้มในการใช้ Application ต่าง ๆ เพื่อตอบสนองการใช้ชีวิต (เท็ดรัฐ แวตศักดิ์, 2556) เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Social Network) ได้กลายเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญในยุคนี้ในด้านของการเชื่อมต่อการสื่อสารระหว่างคนในโลกอินเทอร์เน็ต

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้น จากผลสำรวจมีจำนวนชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกัน จาก 20.5 ชั่วโมง/สัปดาห์ ในปี 2556 เพิ่มเป็น 29.6 ชั่วโมง/สัปดาห์ในปี 2557 การใช้งานอินเทอร์เน็ตแต่ละครั้งของกลุ่มผู้สูงอายุใช้ ระยะเวลายาวนาน และช้ามากกว่าผู้ใช้งานในวัยอื่น ทั้งนี้เป็นผลเชื่อมโยงที่สืบเนื่องมาจากการที่ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายในด้านของสภาวะการมองเห็นที่มีความชัดเจนและมีระบบประสาทที่มีการรับรู้ที่เริ่มลดหรือช้าลง อีกทั้งมีกระบวนการทำงานที่ซับซ้อนจึงทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการใช้งานอุปกรณ์หรือโปรแกรมที่เกี่ยวกับสังคมออนไลน์ เนื่องจากปัจจุบันโครงสร้างทางด้านอายุประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ดัชนีผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2549) จึงเห็นได้ว่าตลาดกำลังจะกลายเป็นตลาดของผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีธุรกิจหลายประเภท ที่เริ่มให้ความสำคัญกับกลุ่มลูกค้าผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะนอกจากกลุ่มผู้สูงอายุจะมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุสมัยนี้ก็ไม่เหมือนสมัยก่อน คือ ผู้สูงอายุมีความแข็งแรง กระฉับกระเฉงขึ้น มีกิจกรรมและความสนใจและการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายมากขึ้นและที่สำคัญมีความรู้ทางด้านเทคโนโลยี เพื่อติดต่อสื่อสารกับลูกหลาน เพื่อนฝูงมากยิ่งขึ้น (มนสิการ กาญจนะจิตรา, 2556) ใน Application “LINE” ซึ่งเป็น Application หนึ่งที่สามารถพิมพ์สนทนา และส่งข้อความเป็นตัวอักษร และข้อความในรูปแบบของเสียงผ่านช่องทางโทรศัพท์มือถือที่มีระบบปฏิบัติการล่าสุดสามารถใช้งานได้บนคอมพิวเตอร์ ได้แล้ว ด้วยความที่ Application Line ทำ

ให้สามารถส่งรูปภาพ ส่งสัญลักษณ์แทนตัวหนังสือ ส่งไอคอน ส่ง Sticker ตัวการ์ตูน ทำให้ผู้ใช้งาน Application นี้มีเป็นจำนวนมาก พฤติกรรมในการเล่น Line โปรแกรม Chat ที่ได้รับความนิยมในกลุ่มของวัยรุ่น ตั้งแต่เด็กไปสู่วัยผู้สูงอายุเกือบทุกกลุ่มคนได้มีการใช้โปรแกรม “LINE” ในการติดต่อพูดคุย หรือสื่อสารระหว่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรม Line นี้ไม่มีภาระค่าใช้จ่ายในการดาวน์โหลดโปรแกรมมาใช้บริการ รวมถึงสามารถใช้ในการติดต่อสื่อสารและพูดคุยกับเพื่อนแบบส่วนตัวหรือพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสาร หรือสนทนากับเพื่อนในรูปแบบกลุ่มได้ โดยสามารถตั้ง Group รวมถึงการติดต่อสื่อสารระยะไกลร่วมด้วย ซึ่งไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ในการพิมพ์เป็นข้อความตอบโต้ระหว่างกัน การโทรศัพท์ผ่านช่องทางไลน์ฟรี การพูดคุยแบบเห็นหน้าฟรี รวมถึงการส่งรูปหรือวิดีโอให้กัน มีรูปภาพแบบสติ๊กเกอร์หลายรูปแบบและใช้ได้ฟรีตลอดเวลา เป็นต้น

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้เริ่มหันมาสนใจในการใช้สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ตกันมากขึ้น เพราะกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันอยากลดช่องว่างระหว่างวัยของตนเองกับลูกหลาน มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่ออย่างกว้างขวาง ใช้ติดต่อกับลูกหลานที่อยู่ห่างไกลกัน หรือบางคนศึกษาเพื่อใช้เป็นเพื่อนคลายเหงา การใช้สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ตย่อมต้องมี Application มากมายให้กลุ่มผู้สูงอายุได้เลือกใช้ เช่น Application ที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร สุขภาพ เกมส์ เป็นต้น เนื่องจากสมาร์ทโฟนและแท็บเล็ตยังเป็นเทคโนโลยีที่ใหม่และดูยุ่งยากสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุอยู่พอสมควร อดสาหกรรม Application จึงต้องหาวิธีเพื่อที่จะเข้าถึงโลกของผู้สูงอายุให้ได้อย่างเต็มที่ (เฉลิมพล ลินลา, 2558)

จากสถานการณ์ข้างต้น ส่งผลให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากปัจจุบันการใช้งานมีแนวโน้มที่สูงขึ้นจนส่งผลให้ผู้ให้บริการ Application Line จำเป็นต้องพัฒนา Application Line ให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้มากขึ้น ซึ่งในตอนนี้เป็นผู้ให้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ จึงทำให้เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งในการศึกษา และเป็นประโยชน์ต่อ นักการตลาด นักโฆษณา นักการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สำหรับการวางแผนพัฒนากลยุทธ์ทางการสื่อสาร ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด และตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความถี่ในการเปิดรับสาร การส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line และบทบาทของ Application Line

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา และรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

1.2.3 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยมีความต้องการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายขอบเขตของการดำเนินงานการวิจัย

#### ขอบเขตด้านประชากร

คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 817,853 คน

#### ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

คือ กรุงเทพมหานคร

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

#### ตัวแปรอิสระ

##### ข้อมูลชีวสังคม

- เพศ
- วุฒิการศึกษา
- รายได้ส่วนตัวต่อเดือน

##### พฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ

- ความถี่ในการเปิดรับสาร
- การส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line
- บทบาทของ Application Line

#### ตัวแปรตาม

##### คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

- ปัจจัยนำ ประกอบด้วย การประเมินความสุข (Subjective Happiness) ความผาสุกใจ (Psychological well-being) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health)
- ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ สุขภาพนิสัย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน



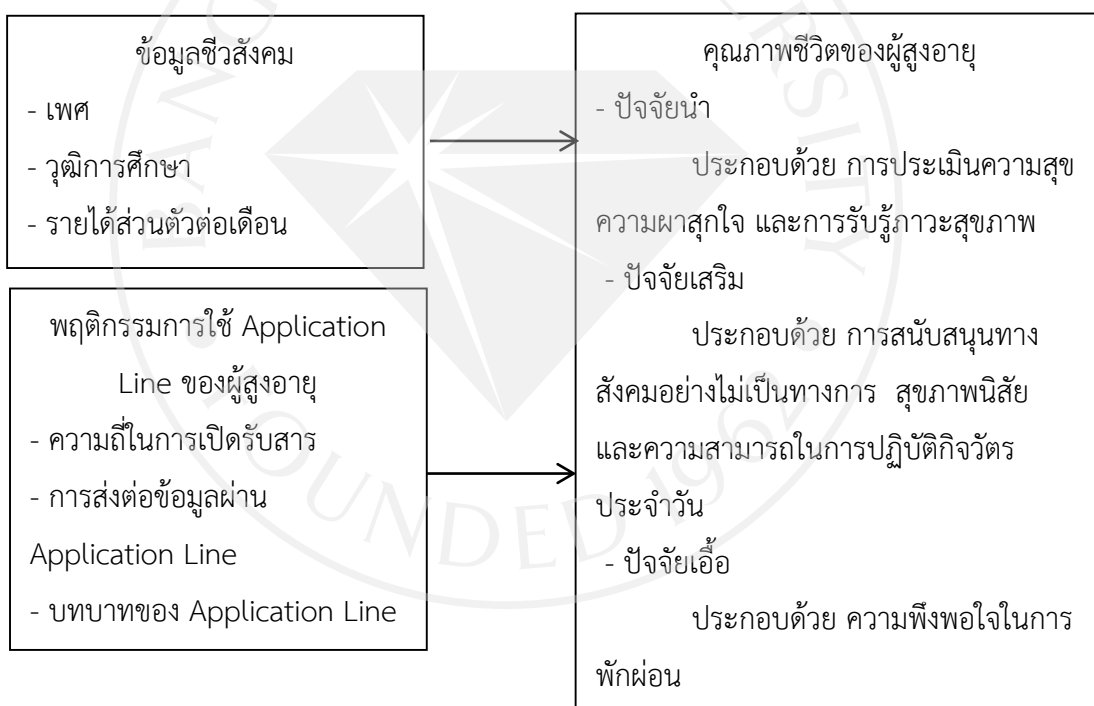
- ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในการพักผ่อน

#### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ข้อมูลชีวสังคม ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา และรายได้ส่วนตัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ
2. พฤติกรรมการใช้ Application Line มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### 1.5 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ภาพที่ 1.1: กรอบแนวคิดในการวิจัย



#### 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ หมายถึง ทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ ความถี่ในการใช้งานไลน์ ระยะเวลาในการใช้งานไลน์ อุปกรณ์สื่อสารที่ใช้งานติดต่อสื่อสารผ่าน Application Line แบ่งได้เป็น 3 ประเภทได้แก่ ความถี่ในการเปิดรับสาร การส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line และบทบาทของ Application Line

ความถี่ในการเปิดรับสาร หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการเปิดรับสารผ่าน Application Line บ่อยเพียงใดเช่น การใช้งาน Application Line ในทุกๆวัน สัปดาห์ละครั้ง หรือทุกๆชั่วโมง

การส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line หมายถึง การส่งต่อข้อความ ข้อมูล เนื้อหาที่ต้องการจะสื่อไปยังผู้รับสาร หมายถึง การส่งข้อความสนทนา รูปภาพสติ๊กเกอร์ รูปภาพดอกไม้ สวีตตีต่อนเข้า รูปที่ถ่ายจากโทรศัพท์มือถือ วิดีโอคลิปข่าวเหตุการณ์เตือนภัย วิดีโอคลิปที่บันทึกไว้จากโทรศัพท์ของตนเอง วิดีโอคลิปตลกขบขัน ลิงก์จากยูทูป ข้อความเสียง ข้อความเสียงที่บันทึกไว้ โทรศัพท์ผ่าน Application Line

บทบาทของ Application Line หมายถึง Application Line ทาหน้าที่ในการเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาพการดำเนินชีวิตหรือการใช้ประจำวันของผู้สูงอายุ ในด้านของการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร การได้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านของร่างกายและด้านของสุขภาพจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจที่ดี การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา พฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รวบรวมทฤษฎีแนวความคิดที่เกี่ยวข้องไว้ โดยสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเลือกเปิดรับสื่อ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับ Application Line
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

Zimbardo (อ้างใน อารยา มะเชื้อเทศ, 2550, หน้า 15) ได้อธิบายคำว่าพฤติกรรม หรือภาษาอังกฤษที่ว่า Behavior ไว้หมายถึง เป็นผลจากการแสดงออกทางร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (อ้างใน วลัยพร สกุลทอง, 2551, หน้า10) ได้ให้นิยามของพฤติกรรมว่า หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงอาการที่สื่อออกมาให้บุคคลภายนอกได้เห็น

จากความหมายที่ผู้วิจัยได้ทบทวนไว้ในข้างต้น สามารถสรุปความหมายของ คำว่าพฤติกรรม หมายถึง กิริยา อาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง การประพฤติปฏิบัติ การกระทำที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม คือ การที่บุคคลทำกิจกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมาให้กับบุคคลอื่นๆ ได้เห็น อาทิ การนอน การวิ่ง การรับประทานอาหาร โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาจากบุคคลนั้น เป็นปฏิกิริยาในการตอบสนองที่บุคคลนั้นเลือกที่จะแสดงออกมา

#### ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมมนุษย์มีความซับซ้อนที่ต้องศึกษาโดยละเอียด แต่อย่างไรก็ตามนักวิชาการได้จำแนกพฤติกรรมมนุษย์ที่เป็นสาระในการศึกษาออกเป็นประเภทต่าง ๆ โดยใช้เกณฑ์ในการจำแนก 5 เกณฑ์ (บุญศรี คำชาย, 2545) ดังนี้

ตารางที่ 2.1: เกณฑ์ในการจำแนกพฤติกรรม

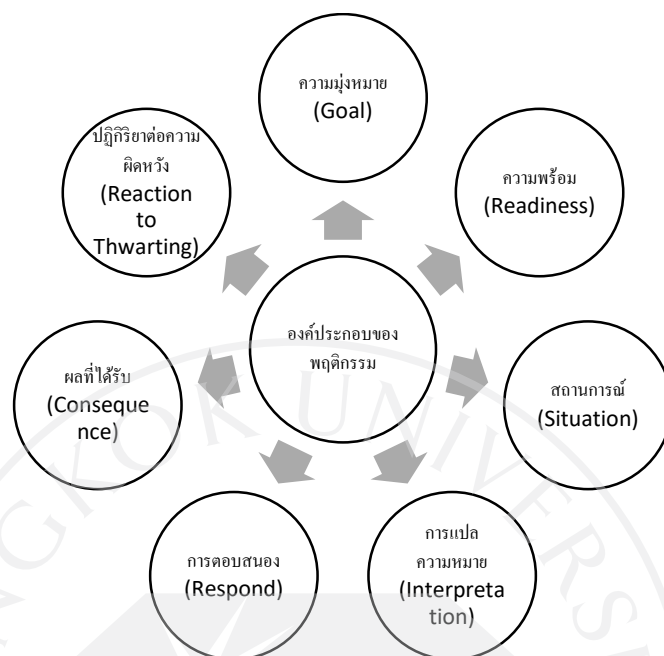
เกณฑ์ในการจำแนก	องค์ประกอบ
1. เกณฑ์ในการใช้การสังเกต	พฤติกรรมที่อยู่ภายนอก (Overt Behavior)
	พฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert Behavior)
เกณฑ์ด้านแหล่งกำเนิดพฤติกรรม	พฤติกรรมวุฒิภาวะ (Maturity)
	พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned)
เกณฑ์ด้านภาวะทางจิตของบุคคล	พฤติกรรมที่บุคคลกระทำออกมาโดยรู้ตัว (Conscious)
	พฤติกรรมที่บุคคลกระทำออกมาโดยไม่รู้ตัว (Unconscious)
เกณฑ์ด้านการแสดงออกของอินทรีย์	พฤติกรรมทางกาย (Physical activity)
	พฤติกรรมทางจิต (Psychological activity)
เกณฑ์ด้านการทำงานของระบบประสาท	พฤติกรรมที่ควบคุมได้ (Voluntary)
	พฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (Involuntary)

จากตารางจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมนั้นได้ครอบคลุมถึงการกระทำทุกอย่างของคนทั้งที่ได้ปรากฏเห็นชัดเจนและไม่ปรากฏเห็นชัดเจน ในอันที่จะตอบโต้ต่อสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอก ทำให้การสนองต่อความต้องการของอินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นความสามารถของคนในการปรับตัวและการจัดการกับสภาพการของมนุษย์ต่าง ๆ ได้

#### องค์ประกอบพฤติกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนองค์ประกอบจาก Cronbach (1972, p. 14) ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลมีพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

ภาพที่ 2.1: องค์ประกอบของพฤติกรรม

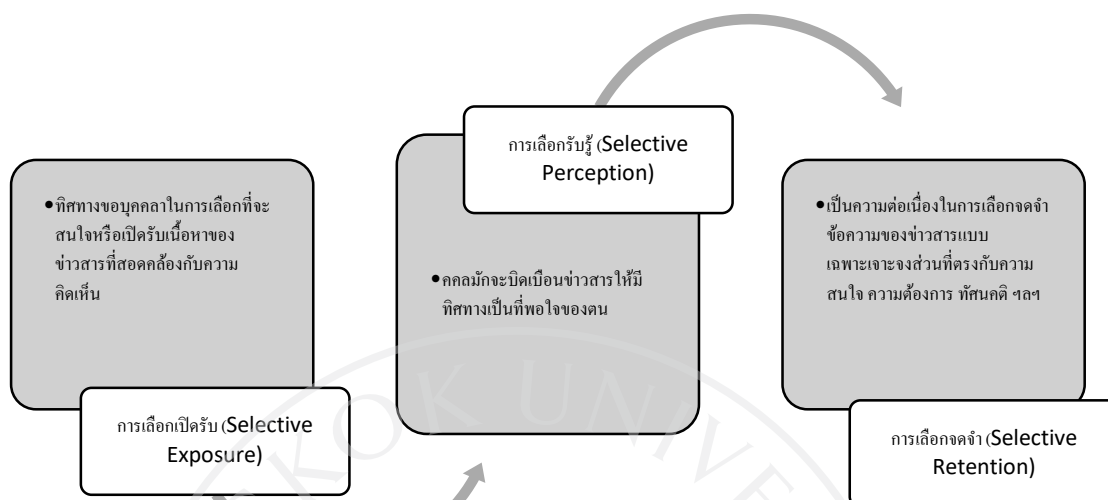


สรุปได้ว่า พฤติกรรมมนุษย์นั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างด้วยกัน และปฏิกิริยาต่อความผิดหวัง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆ เกิดขึ้นทั้งสิ้น นับว่าเป็นเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์ได้แก่ เป้าหมาย ความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย การตอบสนอง ผลลัพธ์ที่ตามมา

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเลือกเปิดรับสื่อ

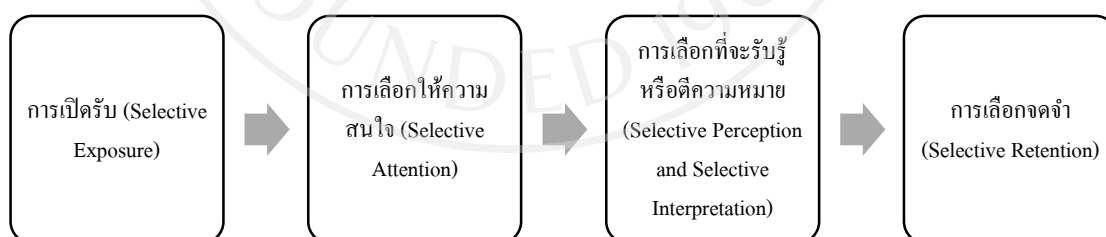
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อ ประกอบด้วย การกลั่นกรอง 3 ชั้น ดังนี้ (Klapper, 1960)

ภาพที่ 2.2: การเปิดรับข่าวสารจากสื่อ



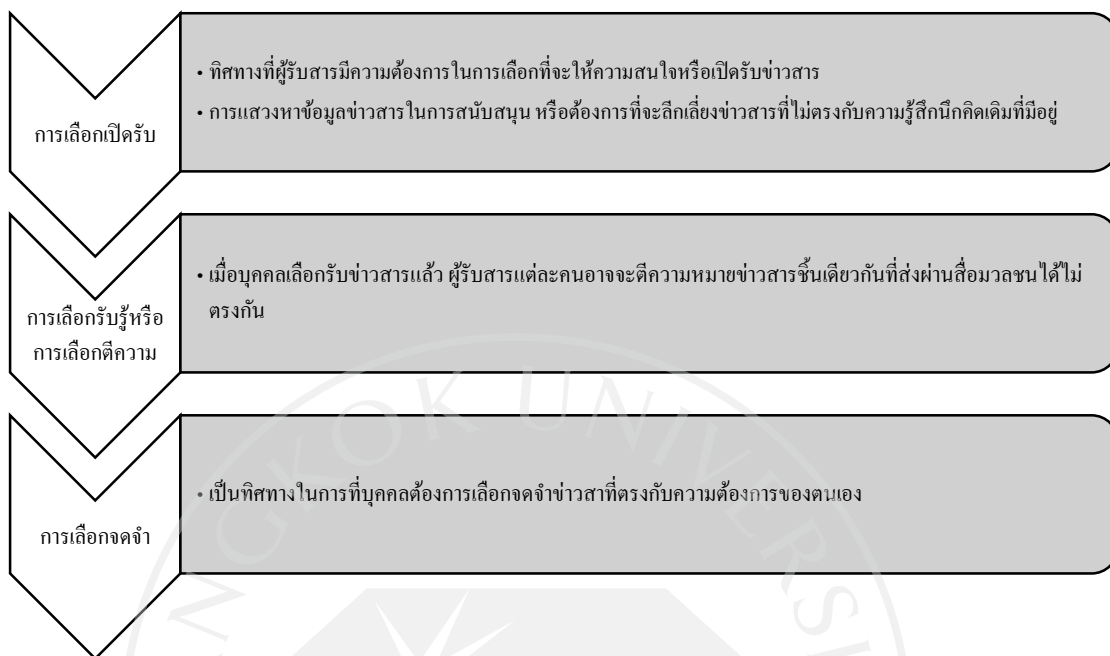
Klapper (1960) ได้เสนอ กระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสาร ซึ่งประกอบด้วย การกลั่นกรอง 4 ขั้นตามลำดับดังต่อไปนี้

ภาพที่ 2.3: กระบวนการเลือกรับข่าวสาร



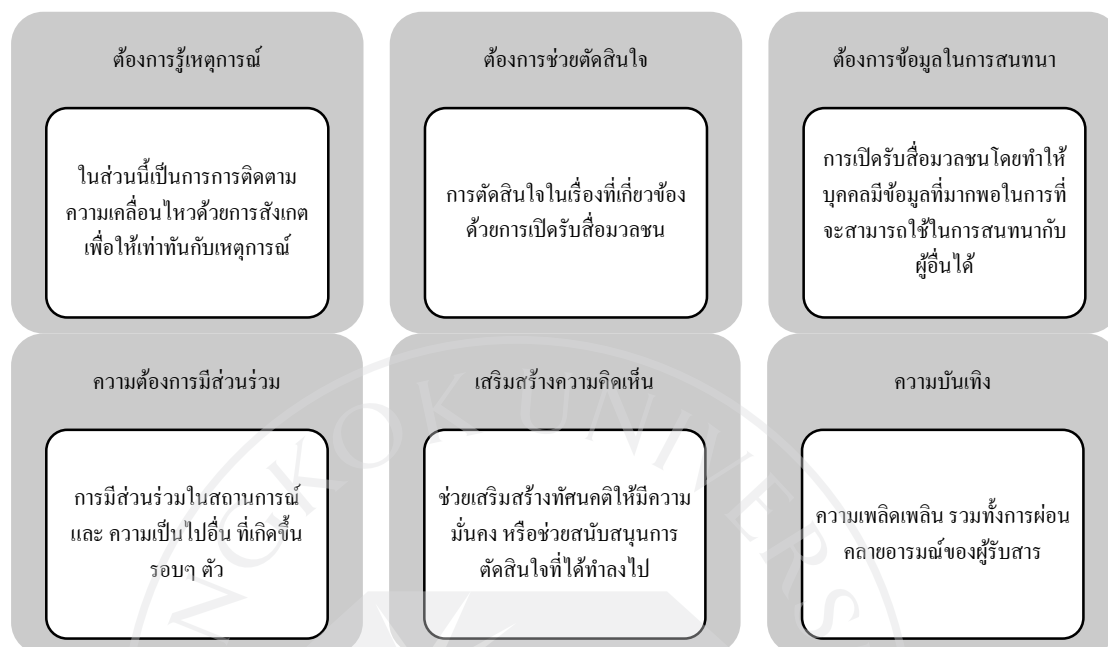
สำหรับพีระ จิโรโสภณ (2547, หน้า 637-639) กล่าวว่า การรับรู้ของตัวบุคคลนั้นมี 3 ขั้นตอนของกระบวนการในการเลือกสรรข่าวสาร ดังนี้

ภาพที่ 2.4: กระบวนการในการเลือกสรรข่าวสาร



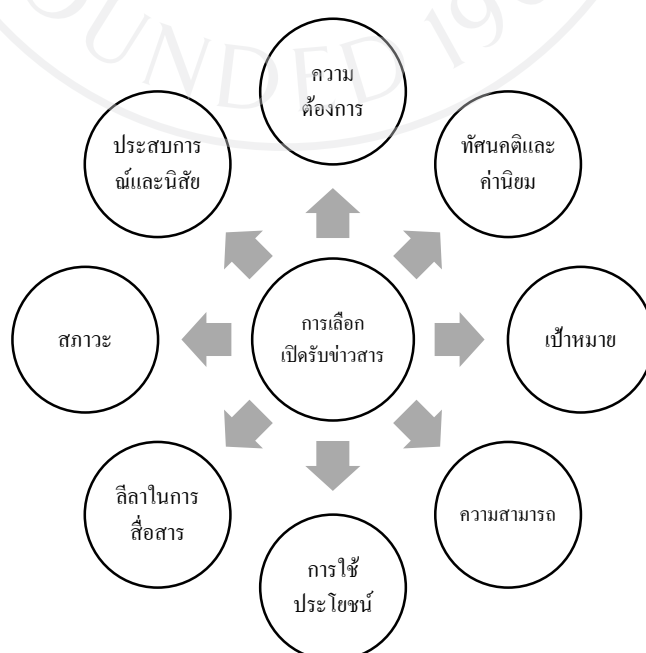
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับสารนั้น McCombs & Becker (1979, p. 51 อ้างใน ประมะ สตะเวทิน, 2546) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลใช้สื่อมวลชนเพื่อต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง 6 ประการดังนี้

ภาพที่ 2.5: กระบวนการเลือกรับสื่อเพื่อตอบสนองความต้องการ



Hunt & Ruben (1993, p. 65 อ้างใน ประมว สตะเวทิน, 2541) ได้มีการสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสาร ดังนี้

ภาพที่ 2.6: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสาร





ไพบรยา ตันติวงค์ (2541) ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับสื่อไว้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความต้องการของผู้รับสาร มีองค์ประกอบย่อย 4 ข้อได้แก่ ความต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตน ความต้องการข่าวสารที่มีความสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตนเองความต้องการประสบการณ์ใหม่ 2) ความแตกต่างของผู้รับสาร 3) ความตั้งใจและประสบการณ์เดิม 4) ความคาดหวังและความพึงพอใจ ในขณะที่ Mcleod (1972, p.123 อ้างใน ประภาพรรณ ลิ้มสุขศิริ, 2543) กล่าวถึงตัวชี้ที่ใช้วัดพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อส่วนใหญ่ใช้กัน 2 อย่างคือ วัดจากวันและช่วงเวลา

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับ Application Line

ศุภศิลา กุลจิตต์เจือวงศ์ (2556) ได้กล่าวถึง การสื่อสารผ่านมือถือ คือ Application Line (LINE) ซึ่งเป็นการสื่อสารผ่านข้อความ โดยสามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ หรือโน้ตบุ๊ก โดยมีความน่าสนใจในด้านของการมีสติ๊กเกอร์สื่อแทนความหมายสำหรับ พรพิมล บุรณเบญญา และเพ็ญจิรา คันธวงศ์ (2557) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็น โปรแกรมสื่อสารที่ใช้สนทนาผ่านข้อความ สามารถใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ บนคอมพิวเตอร์ Application Line เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการสื่อสารชนิดหนึ่ง ผ่านการพิมพ์ตัวอักษร ส่งรูปภาพ ส่งเสียง หรือวิดีโอ ส่งไปยังบุคคลปลายทาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งกันและกัน โดย Application Line สามารถดาวน์โหลดได้ โดยที่การสนทนานี้จะต้องผ่านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตบนอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่รองรับ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

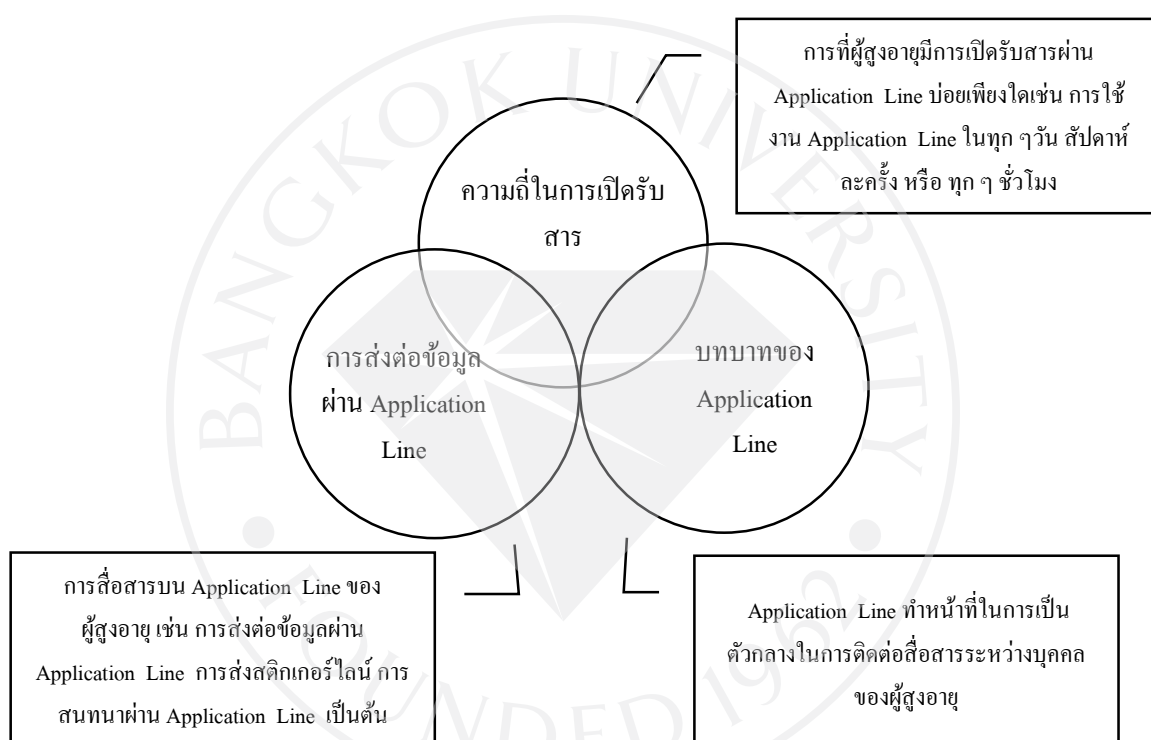
#### ลักษณะเฉพาะของ Application Line

ข้อมูลลักษณะเฉพาะของ Application Line โดย ศุภศิลา กุลจิตต์เจือวงศ์ (2556) กล่าวว่า Application Line นั้นมีลักษณะเฉพาะที่สามารถสร้างความแตกต่างอย่างเด่นชัดเมื่อเปรียบเทียบกับ Application สนทนาอื่น ๆ และเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้บริโภคเลือกเป็นสมาชิก โดยสามารถสรุปลักษณะเฉพาะของ Application Line ที่ทำให้ผู้บริโภคเลือกเป็นสมาชิก ประกอบด้วย 1) Application Line เป็นการสื่อสาร 2 ทาง 2) ผู้ใช้ Application Line สามารถสร้างกลุ่มหรือรวมกลุ่มคนหลายๆ คนเข้ามาอยู่ในการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม 3) ผู้ใช้ Application Line สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง 4) ผู้ใช้ Application Line สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา 5) ผู้ใช้ Application Line สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย 6) ผู้ใช้ Application Line สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ 7) ผู้ใช้ Application Line สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ 8) Application Line มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น 9) ผู้ใช้ Application Line สามารถสร้างใหม่ไลน์ได้และ 10) รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย

## การสื่อสารผ่าน Application Line

การสื่อสารผ่าน Application Line หมายถึง ทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ ความถี่ในการใช้งาน ไลน์ ระยะเวลาในการใช้งานไลน์ อุปกรณ์สื่อสารที่ใช้งานติดต่อสื่อสารผ่าน Application Line แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ (กิริณา สมวาทสรรค์และกุลทิพย์ ศาสตรระจจิ, 2559)

ภาพที่ 2.7: การสื่อสารผ่าน Application Line



สรุปได้ว่า การสื่อสารผ่าน Application Line แบ่งได้เป็น 3 ประเภทได้แก่ ความถี่ในการเปิดรับสาร การส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line และบทบาทของ Application Line ซึ่งจากงานวิจัยข้างต้น จึงได้แนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุในงานวิจัยเล่มนี้

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นิยามของผู้สูงอายุ ได้มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1995) กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่บุคคลมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป สำหรับ

เฉลิมพล แจ่มจันทร์ (2555) ได้ให้คำนิยามของคำว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ชราภาพจากระบบ ประกันสังคมได้ระบุไว้ที่อายุ 55 ปี ขึ้นไป ภายใต้วัตถุประสงค์ข้างต้น การนำเสนอประกอบด้วยข้อมูล และบทวิเคราะห์จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การกำหนดนิยามความเป็นผู้สูงอายุของ บุคคล การกำหนดอายุเกษียณในมุมมองเชิงวิชาการและในทางปฏิบัติ และ ศรีประภา ชัยสินธพ (2554) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ ในประเทศไทยถือว่าคนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปนั้นเป็นวัยที่เกษียณอายุการทำงาน แต่บางแห่งใช้อายุ 55 หรือ 65 ปี สำหรับในทางการแพทย์ แล้วถือว่ามี การเปลี่ยนแปลง ในทางเสื่อมลงของร่างกาย Hall (1976) ได้สรุปไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นช่วงที่บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ได้แบ่ง การสูงอายุของมนุษย์ ออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) การสูงอายุที่เป็นไปตามการเปลี่ยนสภาพของวัย 2) การสูงอายุที่เป็นไปตามการ เปลี่ยนสภาพของสภาพร่างกาย 3) การสูงอายุที่เป็นไปตามการแปลงสภาพของสภาพจิตใจ และ 4) การสูงอายุที่เป็นไปตามการแปลงสภาพของสภาพสังคม สรุปแล้วผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีการแปลงสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจในทางเสื่อมถอยลง ทำอะไรได้ช้าลง นอกจากนี้ได้มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ โดยศรีเรื่อน แก้วกังวาล แบ่งช่วงสูงอายุออกเป็น 4 ช่วง (ศรีเรื่อน แก้วกังวาล, 2540)

ภาพที่ 2.8: การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

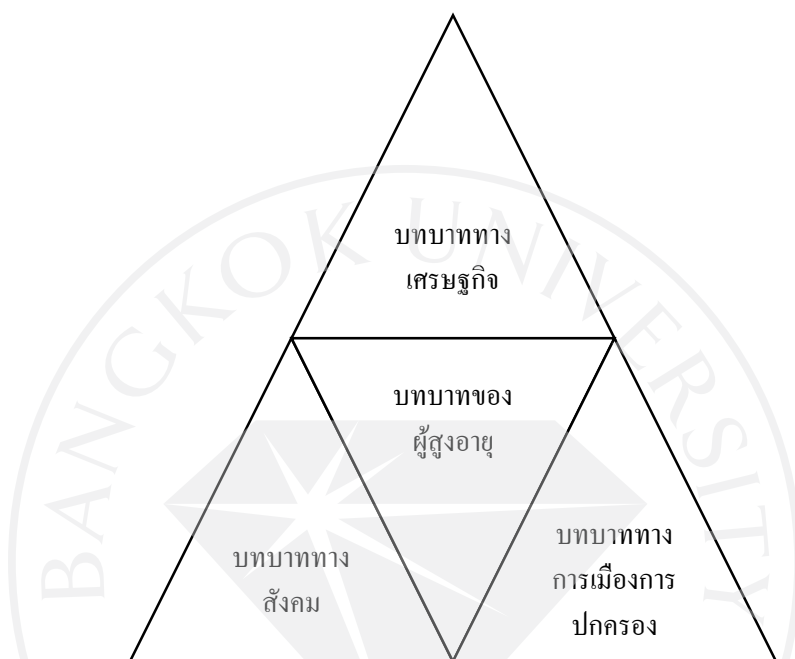


### บทบาทของผู้สูงอายุ

บทบาทของผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมาก และเป็นผู้ที่สั่งสมสืบทอดภูมิปัญญา บทบาทของบุคคลผู้สูงอายุที่มีต่อสังคมโดยสามารถพบเห็นได้ทั่วไป ผู้สูงอายุมี

บทบาทหลากหลาย โดยครอบคลุมถึงทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองดังนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

ภาพที่ 2.9: บทบาทของผู้สูงอายุ



บทบาทของผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้แบ่งบทบาทออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาททางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุยังมีอยู่น้อยมากในด้านของเศรษฐกิจ 2) บทบาททางสังคม เนื่องจากระบบอาวุโส ให้ความเคารพเชื่อฟังต่อผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษาและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม และ 3) บทบาททางการเมืองการปกครอง ผู้สูงอายุจะได้รับการยอมรับในวงการด้านการเมือง มีบทบาททางการเมือง ด้วยการได้รับเลือก ดังนั้นอนาคตผู้สูงอายุอาจจะมียบทบาททางการเมืองที่โดดเด่น เพราะเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก

#### คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน การตระหนักของแต่ละบุคคล (World Health Organization, 1997} p. 1)

จีราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2555) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจของตนเองและการรับรู้สภาวะทางด้านร่างกาย และสภาวะทางด้าน

ของจิตใจตนเอง ความมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำเนินวิถีชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อ่าน

กัญจนพร อ่วมสำอางค์ (2547) สรุปไว้ว่า คุณภาพชีวิตว่า เป็นการมีสภาพความเป็นอยู่ การใช้ชีวิต หรือการดำเนินชีวิตที่ดีอย่างมีความสุขโดยวัดได้จากความรู้สึกพึงพอใจในด้านร่างกายและสติปัญญาด้านจิตใจและอารมณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมถึงด้านปัจจัยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตโดยผ่านการรับรู้และประเมินด้วยตนเอง

หากพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุข คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ใช้กันจนคุ้นชินในทุกบริบท แต่อย่างไรก็ตามการมองคุณภาพชีวิตจากคนต่างกลุ่ม ต่างสังคม ต่างวัฒนธรรม ต่างเศรษฐกิจ และต่างเป้าหมายก็มีความต่างกัน องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตบางประเด็นก็จะต่างกันไปด้วย ทั้งนี้สืบเนื่องจากการมองความหมายของชีวิตและคุณภาพมีความต่างกัน โดยชีวิตหมายถึง ความเป็นอยู่ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2560) การดำรงอยู่ การดำรงชีวิต ให้ความหมายชีวิตว่า ศักยภาพในการเจริญเติบโต (Capacity for Growth) การปฏิบัติหน้าที่ได้ อวัยวะทำงานได้ (Functional Activity) และ การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Continual Change) ซึ่งชีวิตประกอบด้วยกาย จิต อารมณ์ สังคม” การมีชีวิตจึงไม่ใช่เฉพาะการมีชีวิตแต่ต้องมี “การดำเนินชีวิต เติบโตของหน้าที่การงาน ทำหน้าที่ได้รับมอบหมาย และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของทั้ง กาย จิต อารมณ์ และสังคม” คุณภาพ อาจกล่าวได้ว่าเป็น ลักษณะที่โดดเด่นหรือมีประสิทธิภาพของบุคคลหรือสิ่งของ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2560) และ Juran (1986) กล่าวถึงคุณภาพว่า ตรงและเหมาะสมกับการใช้งาน (Fitness for use) นอกจากนี้ความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตตามแนวคิดที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกคือแนวคิดของ มาสโลว์ ซึ่งท่านได้รายงานความต้องการของมนุษย์ไว้เป็นขั้น ๆ ในรายงาน "A Theory of Human Motivation" ในปี 1943 คือ ขั้นที่ 1 ความปรารถนาทางกายภาพ ขั้นที่ 2 ความปรารถนาความมั่นคงและความปลอดภัย ขั้นที่ 3 ความปรารถนาความรักและความเป็นเจ้าของ ขั้นที่ 4 ความปรารถนาความเคารพนับถือ และขั้นที่ 5 ความปรารถนาความสมบูรณ์ในชีวิต แต่ละคนปรารถนาในระดับที่ต่างกันขึ้นกับจิตใจ ร่างกาย สถานะความเป็นอยู่ขณะนั้น และบริบททางสังคมที่คนนั้นๆ อยู่หรือจากประสบการณ์ที่พบเจอ

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต เป็นความพึงพอใจในตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ของบุคคล รวมถึงสถานะความสัมพันธ์ทั้งในสังคมและครอบครัวของตนเอง คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต คุณภาพชีวิตเป็นผลที่เกิดจากสวัสดิการทางสังคม นโยบาย การเมืองการปกครอง การศึกษา ศาสนา ฯลฯ เป็นความสุขและความอยู่ดีมีสุข ด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านสังคม ฯลฯ และส่งผลให้คนมีความพอใจในชีวิต ชีวิตมั่นคง พอเพียง และยั่งยืน มิติ/องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในกลุ่มบุคคลที่

แตกต่างกันออกไป การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีมิติ/องค์ประกอบเฉพาะ และวัดด้วยดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต ซึ่งจะได้กล่าวถึงในเนื้อหาตอนถัดไป

### **การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**

สำหรับแนวทางการวัดคุณภาพชีวิต มีแนวทางที่มีความแตกต่างกันไปอย่างหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และแนวคิด จากการรวบรวมวิธีการประเมินคุณภาพชีวิตของนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยสามารถแบ่งแนวทางการศึกษาเรื่องการวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ประการ คือ วิธีการวัด และลักษณะของแบบวัด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### **วิธีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**

Flynn & Frantz (1987, p. 159 อ้างใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2547, หน้า 23) ได้มีการจัดทำเครื่องมือคุณภาพชีวิตใน 2 ด้าน คือ ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (objective approach) แสดงถึงสภาวะทางด้านร่างกาย การแสดงพฤติกรรมและลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น และเชิงจิตวิสัย (subjective approach) เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากการรับรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง เช่น ความปรารถนา และ ความพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Schalock, Bonham & Verdugo (2008) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตเพื่อการวางแผนและประเมินความทุกข์สภาพทางปัญญา ซึ่งระบุแนวคิดหลักของการพัฒนากรอบการวัดคุณภาพชีวิตที่ควรตระหนัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดที่สร้างนั้นเป็นการวัดผลลัพธ์ในระดับบุคคล 2) วิธีการวัดครอบคลุมทั้งการวัดแบบอัตวิสัย และการวัดแบบภาวะวิสัย และ 3) การวัดเป็นไปตามหลักสากล และสอดคล้องกับบริบทของที่ต้องการจะศึกษา

#### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**

การทบทวนงานวิจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยอาศัยรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) ที่นำเสนอโดย ดวงเดือน พันธมนาวิน (2541); Magnusson & Endler (1977); Walsh, Craik & Price (2000) และ Burnett (2003) มาเป็นกรอบสำหรับการทบทวนปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มของปัจจัยได้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะเดิม กลุ่มตัวแปรด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์และกลุ่มตัวแปรด้านลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคมตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาทสภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติทางพุทธศาสนา การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การดูแลในครอบครัว สภาวะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย งานวิจัยหลายเรื่องพบว่าตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมดังกล่าว ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปร

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ตัวแปรการเข้าร่วมกิจกรรม จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อย (พระจิตะวงษ์ ลาเสน, 2548 และ ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547) ตัวแปรการมีบทบาท จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงมีบทบาทมากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบทบาทน้อย (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547 และ พระจิตะวงษ์ ลาเสน, 2548) ตัวแปรการพึ่งตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้น้อย (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547 และ พระจิตะวงษ์ ลาเสน, 2548)

Pinky (2007) ได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงชาวจีนที่อาศัยอยู่คนเดียวในประเทศฮ่องกง โดยใช้กรอบการศึกษาตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED ในการแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ซึ่งแต่ละกลุ่มปัจจัยมีตัวแปรย่อยดังนี้ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย การประเมินความสุข ความพอใจ อายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ สุขภาพนิสัย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในการพักผ่อน ซึ่งจากการทดสอบผลการศึกษาทางสถิติพบว่า การประเมินความสุข และความพอใจ เป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ส่วนการศึกษาของ Mitchell, et al. (2000) แบ่งสาเหตุของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานพักฟื้น ออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากรและสถานภาพทางสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก และบรรยากาศทางสังคม

จากงานวิจัยเหล่านี้ ทางผู้วิจัยได้มีการนำแนวคิดของ Pinky (2007) ที่ศึกษาตัวกำหนดของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสตรีชาวจีนที่อาศัยอยู่คนเดียวในประเทศฮ่องกง โดยอาศัยกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED เพื่อจำแนกรายละเอียดของตัวกำหนดคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) มาใช้เป็นรูปแบบในกรอบแนวคิดของงานวิจัยเล่มนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนปัจจัยส่งผลต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยองค์การอนามัยโลกเสนอปัจจัยส่งผลต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับความหลากหลายของอิทธิพลหรือ “ปัจจัย” ที่ล้อมรอบบุคคล หรือครอบครัว ประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยวัฒนธรรมและเพศ ปัจจัยสุขภาพและการบริการทางสังคม ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (World Health Organization, 2002)

#### 1. ปัจจัยวัฒนธรรมและเพศ (Cross-Cutting Determinants: Culture and Gender)

ประกอบด้วย 1) ค่านิยมทางวัฒนธรรมและประเพณีนิยมของแต่ละสังคมเป็นตัวกำหนดสังคมต่อการ

ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เพื่อเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อความเป็นอยู่ พฤติกรรม ตลอดจนสุขภาพของผู้สูงอายุ มีตัวกำหนดการเข้าสู่ภาวะพหุพลัง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการให้บริการทางสุขภาพจิต 2) เพศ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานภาพทางสังคม ลักษณะการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ การทำงาน การบริโภคและภาวะโภชนาการ ในบางสังคม เด็กและผู้หญิงมีสถานภาพในสังคมต่ำ โอกาสในการเข้าถึงอาหาร การศึกษา การทำงานและบริการสุขภาพมีน้อย รวมทั้งค่านิยมแต่เดิมที่ผู้หญิงมีบทบาทเป็นผู้ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งอาจทำให้ต้องละทิ้งงานที่ก่อให้เกิดรายได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและทำให้เกิดความยากจนในผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยชรา

2. ปัจจัยสุขภาพและการบริการทางสังคม (Determinants Related to Health and Social Service Systems) เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพหุพลัง ด้านของระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานและการดูแลในระยะยาว โดยได้กล่าวว่าภาพและการบริการทางสังคมนั้น ผู้สูงอายุต้องได้รับการบริการแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีการเลือกปฏิบัติ

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral Determinants) เป็นพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประกอบเป็นปัจจัยทางพฤติกรรมได้แก่ 1) กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสม่ำเสมอ จะช่วยชะลอการเสื่อมของการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดระยะเวลาของการเกิดโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ยังคงความกระตือรือร้น (Active) ได้ต้องมีสุขภาพจิตที่ดี มีการติดต่อกับสังคม การเป็นผู้สูงอายุที่ยังกระตือรือร้นช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ พึ่งพาตนเองได้ยาวนานมากขึ้น 2) การรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย (Healthy Eating) ปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุ คือ ข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหาร สูญเสียฟัน ขาดความรู้ในเรื่องโภชนาการและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่ำ โรคและการใช้ยา ภาวะทุพพลภาพทางร่างกายและสติปัญญาเป็นอุปสรรคในการซื้อและเตรียมอาหาร ส่วนภาวะโภชนาการเกินมีสาเหตุมาจาก การบริโภคอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย 3) สุขภาพช่องปาก (Oral Health) ปัญหาโรคฟันผุ โรคที่เกี่ยวข้องกับเยื่อหุ้มฟัน สูญเสียฟันและมะเร็งช่องปาก 4) การสูบบุหรี่ (Tobacco Use) การสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น มะเร็งปอด การสูญเสียสมรรถนะในการทำหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากการสูบบุหรี่เร่งให้อัตราการลดลงของกระดูกเร็วขึ้น 5) แอลกอฮอล์ (Alcohol) ทำให้ผู้สูงอายุง่ายต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์เช่น โรคตับ ผลในกระเพาะอาหาร ตับอ่อน เสี่ยงต่อการหกล้มและการได้รับบาดเจ็บ มีแนวโน้มที่จะมีอันตรายเพิ่มขึ้นหากใช้ร่วมกับยา 6) การใช้ยา (Medication) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องใช้ยามากกว่าวัยอื่น ปัญหาการใช้ยาที่พบในผู้สูงอายุ คือ การซื้อยามารับประทานเอง 7) การปฏิบัติตามและการให้ความร่วมมือในการรักษา (Adherence) เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมถึงการได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ



4. ปัจจัยส่วนบุคคล (Determinants Related to Personal Factors) ประกอบด้วย 1) ชีววิทยาและพันธุกรรม (Biological and Genetic) การสูงอายุกำหนดขึ้นโดยกระบวนการทางชีววิทยาซึ่งมีพันธุกรรมเป็นตัวกำหนด ความยืนยาวของชีวิต ภาวะสุขภาพและการเกิดโรคเป็นผลจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต อาหาร และโอกาสของบุคคล อิทธิพลทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความจำเสื่อม และมะเร็ง ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม การมีโรคหรือภาวะทุพพลภาพยังเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ ทักษะการเผชิญปัญหา และเครือข่ายของญาติและเพื่อนฝูง 2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความฉลาดและความสามารถทางการคิด เช่น ความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสีย เป็นปัจจัยการเข้าสู่ภาวะพลัมพลังและการมีอายุยืนยาว

5. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Determinants Related to the Physical Environment) เป็นปัจจัยส่งผลต่อภาวะพึ่งพาและไม่พึ่งพาในผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุซึ่งอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือพื้นที่จำกัดมีสิ่งกีดขวางที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มีแนวโน้มที่จะแยกตัว ซึมเศร้าและมีปัญหาในเรื่องการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ตัวกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ 1) ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย (Safe Housing) สถานที่ตั้ง รวมถึงการที่ได้อยู่ใกล้กับสมาชิกในครอบครัว สถานบริการ และการขนส่ง ส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ดีหรือแยกตัว 2) การหกล้ม (fall) การหกล้มในผู้สูงอายุทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นสาเหตุการตาย ผลของการบาดเจ็บมักรุนแรงในผู้สูงอายุนำไปสู่ภาวะพิการ ต้องรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงในการหกล้ม ได้แก่ การมีแสงสว่างไม่พอเพียง พื้นที่ลื่นหรือพื้นที่ไม่เรียบเสมอกัน การขาดราวสำหรับจับเพื่อพยุงตัว ซึ่งการหกล้มส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในบ้านและสามารถป้องกันได้ 3) น้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ และอาหารปลอดภัย การได้รับปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ น้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์และการได้รับอาหารปลอดภัยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับเด็ก และผู้สูงอายุ

6. ปัจจัยด้านสังคม (Determinants Related to the Social Environment) เป็นการสนับสนุนทางสังคม โอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ความสงบสุขและการปกป้องความรุนแรง การทารุณกรรม ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่ภาวะพลัมพลัง ส่วนความโดดเดี่ยวการแยกตัวจากสังคม การอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ขาดการศึกษาการถูกทำร้ายและอยู่ในสถานการณ์ที่ขัดแย้งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพและการตายก่อนกำหนดซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วย อัตราการตาย การเก็บกดทางจิตใจ และทำให้ภาวะสุขภาพและความสุขลดลง ความโดดเดี่ยวและความขัดแย้งเป็นสาเหตุหลักที่ให้เกิดความเครียด ส่วนการสนับสนุนให้มีการติดต่อ

กับสังคมทำให้เกิดความเข้มแข็งทางอารมณ์ 2) ความรุนแรงและการทารุณกรรม ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในสภาพที่อ่อนแอหรืออยู่เพียงลำพังเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม เช่น การลักทรัพย์และทำร้ายร่างกาย รูปแบบของความรุนแรงที่เกิดในผู้สูงอายุคือ “การถูกทารุณกรรม” โดยสมาชิกในครอบครัวและสถานที่ๆ ให้การดูแล ซึ่งมักเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุรู้จักดี การทารุณกรรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ในครอบครัวทุกๆ ระดับ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง การถูกกีดกัน ถูกละทิ้งจากสังคม การละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางการรักษาและการกีดกันไม่ให้ได้รับ การตัดสินใจ สถานภาพ เศรษฐกิจ และการยอมรับนับถือ 3) การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้ (Education and Literacy) การศึกษาในวัยเด็กรวมทั้งโอกาสสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต จะช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาทักษะและความมั่นใจในการปรับตัวในการทำงานเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งภาวะไม่พึ่งพา

7. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic Determinants) ได้แก่ รายได้ การทำงาน และการปกป้องทางสังคม ประกอบด้วย 1) รายได้ (Income) ประชาชนที่ยากจนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเจ็บป่วยและเกิดภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุหญิงและชายซึ่งไม่มีทรัพย์สิน มีน้อยหรือไม่มีการเก็บออมไม่ได้รับเบี้ยบำนาญหรือเงินประกันสังคม หรือผู้ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำหรือไม่แน่นอน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานหรือสมาชิกครอบครัวที่จะพึ่งพาในอนาคตมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่มีที่พักอาศัยและอยู่ในสภาพที่ขาดแคลน 2) การทำงาน (Work) หากประชาชนได้รับสวัสดิการที่ดีในการทำงาน เช่นการได้รับการปกป้องอันตรายจากการทำงาน จะสามารถเข้าสู่วัยสูงอายุที่ยังมีส่วนร่วมเป็นกำลังแรงงานของประเทศมากขึ้น 3) การปกป้องทางสังคม (Social Protection) ทุกประเทศทั่วโลก จัดให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันค่านิยมการอยู่อาศัยรวมกันของคนหลายรุ่นหลายวัยเริ่มเสื่อมคลายลง

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐพัฒน์ ชลวณิช (2556) ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้และความคิดเห็นที่มีต่อ Application Line ของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้งาน Application Line พบว่าความถี่ในการใช้ Application Line ทุกวัน มีระยะเวลาในการใช้โดยเฉลี่ย 15 นาทีต่อครั้ง ใช้งานผ่านอุปกรณ์สื่อสารประเภทโทรศัพท์มือถือมากที่สุด สำหรับผลการศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อ Application Line แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ด้านสมรรถนะการใช้งาน ด้านการตอบสนองต่ออารมณ์และความรู้สึก ด้านการเข้าสังคม และด้านการใช้ประโยชน์ในการเรียนการทำงาน

ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2558) ศึกษาเรื่อง กรณีศึกษาการใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียในโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ณ ประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์สำหรับการสื่อสารด้วยโทรศัพท์มือถือมากที่สุด โดยใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ที่เป็นโปรแกรมประยุกต์ ชื่อ ไวเปอร์ มากที่สุด รองลงมาตามลำดับคือ เฟซบุ๊ก สไกป์ อีเมล สแนป แชท อินสตาแกรม และไลน์ ในการสื่อสารเรื่องต่างๆ ไปกับกลุ่มเพื่อนและใช้วิธีการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุในครอบครัว

ณัฐกานต์ บุญรอด (2558) ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางในการออกแบบการสร้างเนื้อหาบนเว็บไซต์สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า เครื่องข่ายสังคมออนไลน์เป็นเครือข่ายที่ใช้ ในการติดต่อสื่อสารแบ่งปันข้อมูล รูปภาพในกลุ่มเพื่อนและครอบครัวที่เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวันมากขึ้น แต่ เครื่องข่ายสังคมออนไลน์ ที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ได้ออกแบบเพื่อรองรับการใช้ งานสำหรับผู้ใช้งานที่เป็นผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้จึงนำเสนอแนวทางการออกแบบการสร้างเนื้อหาบนเว็บไซต์สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ ออกแบบระบบสามารถนำแนวทางในการออกแบบนี้ไปใช้ ในการพัฒนาเว็บไซต์สังคมออนไลน์ให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยจากการประเมินความยากง่ายในการเรียนรู้

เฉลิมพล ลินลา (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้ Application บนสมาร์ตโฟนและแท็บเล็ตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ที่พักอาศัย อาชีพก่อนเกษียณ/ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ส่งผลต่อการเลือกใช้ Application ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านอาชีพก่อนเกษียณ/ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลต่อการเลือกใช้ Application ประเภทมัลติมีเดียและบันเทิง ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ Application บนสมาร์ตโฟนและแท็บเล็ต พบว่าด้านความถี่ในการใช้ Application ต่อวัน ระยะเวลาในการใช้ Application ต่อครั้ง จำนวนของ Application ที่ดาวน์โหลด และแหล่งที่ทำให้รู้จัก Application ส่งผลต่อการเลือกใช้ Application ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านความถี่ในการใช้ Application ต่อวัน ระยะเวลาในการใช้ Application ต่อครั้ง ช่วงเวลาในการใช้ Application และแหล่งที่ทำให้รู้จัก Application ส่งผลต่อการเลือกใช้ Application ประเภทการศึกษาและการอ้างอิง

Pan, Aldridge., Greenough & Gan (2010) ได้ศึกษาการใช้สื่อใหม่ที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ อินเทอร์เน็ต โดยอ้างอิงแบบจำลอง Technology Acceptance Model (TAM) เช่นกัน ซึ่งอธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับความใช้งานง่ายและ ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความสนใจอยากใช้เทคโนโลยี นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับส่งผลให้ผู้สูงอายุสนใจและใช้เทคโนโลยีมากกว่าเด็ก โดยมีข้อเสนอแนะว่า มีการประชาสัมพันธ์และสร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน รวมทั้งการให้คำชื่นชมเพื่อเป็นการให้กำลังใจผู้สูงอายุในการใช้งาน เทคโนโลยีที่เป็นสื่อใหม่เพื่อตนเองมากขึ้น เพราะจะทำให้เกิดการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการใช้งานสื่อใหม่อย่าง ต่อเนื่อง

สม่ำเสมอ เช่น การใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียในโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการติดต่อสื่อสารในเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เป็นต้น



### บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

#### 3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 817,853 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้กำหนดประชากร โดยผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamanae (1973) โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95%

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

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้โดยกำหนดที่ 0.05

แทนค่าสัญลักษณ์

$$\begin{aligned}n &= \frac{817,853}{1+(817,853*0.05^2)} \\ &= 399.80 \approx 400 \\ &= 400 \text{ ตัวอย่าง}\end{aligned}$$

#### 3.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัย

หลักความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ (วรรณิ แกมเกตุ, 2551)

### 3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย บทความ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม เกี่ยวกับการวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.3.2 คณะผู้วิจัยร่างแบบสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครแล้วนำแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น ความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบวัดแต่ละฉบับว่าสามารถวัดได้ถูกต้องตรงตามจุดประสงค์ของเนื้อหาที่วัด โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ ภาษาและสำนวนถ้อยคำของข้อความมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ การพิจารณาความสอดคล้องที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันของข้อคำถามเป็นมาตรฐานประเมินค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย สอดคล้องคะแนนเป็น + 1 หมายถึงผู้เชี่ยวชาญมีความ สำหรับผู้เชี่ยวชาญมีความไม่แน่ใจคะแนนเป็น 0 และผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องคะแนนเป็น -1

จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านไปแทนค่าในสูตรของการคำนวณ เพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามจากการให้คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน (Index of Consistency) โดยค่าถามข้อใดค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ และพิจารณาเลือกคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ตัดทิ้ง

3.3.3 นำแบบสอบถามการวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ได้ไปดำเนินการทดสอบหรือทดลองกับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริงคือผู้สูงอายุ (Tryout) จำนวน 30 คน สำหรับใช้ในการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยนี้ โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) สำหรับค่าที่ได้จากการคำนวณนั้นต้องมีค่าอยู่ระหว่าง  $0 < \alpha < 1$  ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 นั้นแสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง

(กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548, หน้า 445) โดยเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญ นำมาหาค่าเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป สำหรับผลการศึกษานี้พบค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.857

3.3.4 จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับปรุงข้อมูลตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลชีวสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดการให้ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือก 1-5 คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง เห็นด้วยมากที่สุด

วิธีการแปลผลแบบสอบถามส่วนนี้ได้ใช้ค่าเฉลี่ย ตามเกณฑ์คะแนนของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ดังนี้ (บุญชุม ศรีสะอาด, 2545)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับขั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการใช้แบบสอบถามไปสำรวจความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.5.1 จัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 ติดต่อกับทางหน่วยงานที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายในระยะเวลาที่กำหนด นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามพื้นที่ต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร แถวสีลม สวนลุมพินี

ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลรามอินทรา โลตัส ที่เป็นแหล่งรวมตัวของผู้สูงอายุ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล จะเก็บเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.5.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้สูงอายุท่านใดไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ผู้สูงอายุฟัง เพื่อทำแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้ง

3.5.4 นำข้อมูลจัดเก็บในเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อหาค่าสถิติสำหรับใช้ดำเนินการขั้นตอนต่อไป

### 3.6 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ การวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสมมติฐานการวิจัย ซึ่งมีแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต หรือค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติ t-test สถิติ F-test และสถิติรีเกรสชัน



**บทที่ 4**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ**

ตารางที่ 4.1: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเพศ

เพศ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
ชาย	153	38.25
หญิง	247	61.75
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัย เกินครึ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 61.75 และเป็นเพศชาย จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 38.25

ตารางที่ 4.2: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	121	30.25
ปริญญาตรี	239	59.75
สูงกว่าปริญญาตรี	40	10.00
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัย เกินครึ่งมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.75 รองลงมา ต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.25 และ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามตามอายุ

อายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
อายุ 55 -60 ปี	106	26.50
อายุ 61 -65 ปี	144	36.00
อายุ 66 -70 ปี	97	24.25
อายุ 71 – 75 ปี	53	13.25
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่มีอายุ อายุ 61 -65 ปี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา อายุ 55 -60 ปี จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 และ อายุ 66 -70 ปี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามรายได้ส่วนตัวต่อเดือน

รายได้ส่วนตัวต่อเดือน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	35	8.75
15,000 – 25,000 บาท	85	21.25
25,001 – 35,000 บาท	200	50.00
35,000 บาทขึ้นไป	80	20.00
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัย ครึ่งหนึ่งมีรายได้ส่วนตัวต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาท จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา 15,000 – 25,000

บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 และ 35,000 บาทขึ้นไป จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.5: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามความถี่ในการเปิดรับสาร

ความถี่ในการเปิดรับสาร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
จำนวน 1-3 ชม./วัน	200	50.00
จำนวน 3-6 ชม./วัน	172	43.00
จำนวน 6-9 ชม./วัน	28	7.00
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัย ครั้งหนึ่งมีความถี่ในการเปิดรับสาร จำนวน 1-3 ชม./วัน มีจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาจำนวน 3-6 ชม./วัน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 และจำนวน 6-9 ชม./วัน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line

การส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
ข้อความสนทนา	221	55.25
ข้อความสนทนา	221	55.25
ส่งรูปภาพ คลิปวิดีโอ หรือสติ๊กเกอร์สื่อความหมาย เช่น รูปภาพสวัสดิ์ตอนเช้า	64	16.00

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ): ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line

การส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
การโทรเข้า/รับสายด้วยเสียง (Voice Call)	87	21.75
การโทรเข้า/รับสายด้วยภาพเคลื่อนไหว (Video call)	27	6.75
ซื้อสินค้าและบริการ	1	0.25
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัย เกินครึ่งมีการส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line เกี่ยวกับข้อความสนทนา มีจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 55.25 รองลงมาการโทรเข้า/รับสายด้วยเสียง (Voice Call) จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.75 และส่งรูปภาพ คลิปวิดีโอ หรือสติ๊กเกอร์สื่อความหมาย เช่น รูปภาพสวัสดิ์ตอนเช้า จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 1

เหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 1	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication)	60	15.00
สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication)	45	11.25
สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง	73	18.25
สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime)	100	25.00
สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media)	52	13.00
สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block)	28	7.00
สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call)	23	5.75

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ): ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 1

เหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 1	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น	10	2.50
สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้	8	2.00
รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support)	1	0.25
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยจำแนกตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 1 ส่วนใหญ่เลือกเพราะสามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมาคือ สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.25 และเป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 2

เหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication)	26	6.50
สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication)	42	10.50
สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง	44	11.00
สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime)	53	13.25
สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media)	74	18.50
สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block)	62	15.50
สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call)	62	15.50

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ): ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 2

เหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น	22	5.50
สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้	11	2.75
รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support)	4	1.00
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยจำแนกตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 2 ส่วนใหญ่เลือกเพราะสามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media) จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 รองลงมาได้แก่ สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block) และสามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 และสามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 3

เหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 3	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication)	19	4.75
สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication)	27	6.75
สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง	37	9.25
สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime)	31	7.75
สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media)	44	11.00
สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block)	45	11.25
สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call)	65	16.25

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ): ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 3

เหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 3	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น	58	14.50
สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้	47	11.75
รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support)	27	6.75
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยจำแนกตามเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 3 ส่วนใหญ่เลือกเพราะสามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 รองลงมาได้แก่ มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.50 และสามารถสร้างไทม์ไลน์ได้ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 1

การใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 1	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
คนในครอบครัว	230	57.50
เพื่อน	147	36.75
ญาติพี่น้อง	14	3.50
อื่นๆ	9	2.25
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยจำแนกตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 1 เกินครึ่งใช้ Application Line กับคนในครอบครัว

จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาคือ เพื่อน จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.75 และญาติพี่น้อง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50

ตารางที่ 4.11: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 2

การใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
คนในครอบครัว	110	27.50
เพื่อน	70	17.50
ญาติพี่น้อง	190	47.50
อื่นๆ	30	7.50
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยจำแนกตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 2 เกือบครึ่งใช้ Application Line กับญาติพี่น้อง จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ คนในครอบครัวจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และเพื่อน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50

ตารางที่ 4.12: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 3

การใช้ Application Line กับคนรอบข้างอันดับที่ 3	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
คนในครอบครัว	54	13.50
เพื่อน	172	43.00
ญาติพี่น้อง	161	40.25
อื่นๆ	13	3.25
รวมทั้งสิ้น	400	100.00



ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยจำแนกตามการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ใช้ Application Line กับเพื่อน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 รองลงมาคือญาติพี่น้อง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.25 และคนในครอบครัว จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50

ตารางที่ 4.13: ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกประเภทของการตอบคำถามการวิจัยตามระยะเวลาการใช้ Application Line

ระยะเวลาการใช้ Application Line	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 เดือน	5	1.25
1 ปี	20	5.00
2 ปี	157	39.25
3 ปี	71	17.75
มากกว่า 3 ปี	147	36.75
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยจำแนกตามระยะเวลาการใช้ Application Line ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการใช้ Application Line 2 ปี จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.25 รองลงมาคือ มากกว่า 3 ปี จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.75 และ 3 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.75

### ส่วนที่ 3 ระดับความคิดเห็นของปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.14: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการประเมินความสุข (Subjective happiness)

การประเมินความสุข (Subjective happiness)	Mean	SD	ความหมาย
1. มีความพึงพอใจในตนเอง	3.80	0.54	มาก
2. เป็นคนมองโลกในแง่ดี	3.72	0.56	มาก
3. สามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้	3.60	0.75	มาก
4. เป็นผู้มีความทรงจำที่ดีกับอดีต	3.58	0.75	มาก
5. มีความรู้สึกว่าคุณค่าอยู่เสมอ	3.75	0.66	มาก
รวมเฉลี่ย	3.69	0.49	มาก

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.14 พบว่า ทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการประเมินความสุข (Subjective happiness) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ มีความพึงพอใจในตนเอง ( $\bar{X} = 3.80$ ) รองลงมา มีความรู้สึกว่าคุณค่าอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.75$ ) และ เป็นคนมองโลกในแง่ดี ( $\bar{X} = 3.72$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15: ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความผาสุกใจ (Psychological well-being)

ความผาสุกใจ (Psychological well-being)	Mean	SD	ความหมาย
1. บุตรหลาน มีความปรองดอง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน	3.72	0.82	มาก
2. มีบุตรหลานพร้อมหน้าพร้อมตากันติดต่อเยี่ยมเยียนกันสม่ำเสมอ	3.63	0.85	มาก
3. เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาสามารถทำใจให้สงบได้	3.71	0.73	มาก
4. ยอมรับได้เมื่อมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้น	3.68	0.75	มาก

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.15 (ต่อ): ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความผาสุกใจ (Psychological well-being)

ความผาสุกใจ (Psychological well-being)	Mean	SD	ความหมาย
5. เป็นคนสนุกสนานร่าเริง	3.83	0.71	มาก
รวมเฉลี่ย	3.71	0.61	มาก

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.15 พบว่า ทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความผาสุกใจ (Psychological well-being) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ เป็นคนสนุกสนานร่าเริง ( $\bar{X}=3.83$ ) รองลงมา บุตรหลาน มีความปรองดอง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ( $\bar{X}=3.72$ ) และเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาสามารถทำใจให้สงบได้ ( $\bar{X}=3.71$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health)	Mean	SD	ความหมาย
1. มีกำลัง/แรงในการหยิบจับ หรือยกสิ่งของ	3.82	0.79	มาก
2. มีความกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหวร่างกาย	3.94	0.77	มาก
3. มีความมั่นคงของอารมณ์	3.63	0.64	มาก
4. ยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองได้	3.62	0.63	มาก
5. ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ	3.75	0.79	มาก
รวมเฉลี่ย	3.75	0.59	มาก

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.16 พบว่า ทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ มีความกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหวร่างกาย ( $\bar{X}=3.94$ ) รองลงมา มีกำลัง/แรงในการหยิบจับ หรือยกสิ่งของ ( $\bar{X}=3.82$ ) และ ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ( $\bar{X}=3.75$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal social support)

การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal social support)	Mean	SD	ความหมาย
1. มีเพื่อนหรือคนในสังคมคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการหรือกรณีฉุกเฉิน	3.65	0.67	มาก
2. การได้รับการบริการสุขภาพและบริการสังคมเป็นครั้งคราว	3.65	0.70	มาก
3. ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงของชีวิตและสวัสดิการต่าง ๆ	3.67	0.81	มาก
4. ได้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	3.71	0.83	มาก
รวมเฉลี่ย	3.67	0.62	มาก

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.17 พบว่า ทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal social support) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ ได้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.71$ ) รองลงมา ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงของชีวิตและสวัสดิการต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.67$ ) และมีเพื่อนหรือคนในสังคมคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการหรือกรณีฉุกเฉิน การได้รับการบริการสุขภาพและบริการสังคมเป็นครั้งคราว ( $\bar{X} = 3.65$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวนิสัย (Health habits)

สุขภาพนิสัย (Health habits)	Mean	SD	ความหมาย
1. ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ	3.73	0.66	มาก
2. รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่	3.82	0.68	มาก

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.18 (ต่อ): ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพนิสัย (Health habits)

สุขภาพนิสัย (Health habits)	Mean	SD	ความหมาย
3. หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน รดน้ำ ต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์	3.95	0.74	มาก
4. นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.91	0.75	มาก
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีเมา	3.36	0.94	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.75	0.57	มาก

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.18 พบว่า ทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพนิสัย (Health habits) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน รดน้ำ ต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์ ( $\bar{X} = 3.95$ ) รองลงมา นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.91$ ) และรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ( $\bar{X} = 3.82$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19: ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL)	Mean	SD	ความหมาย
1. สามารถดัก/หยิบอาหารรับประทานด้วยตนเองได้	3.92	0.64	มาก
2. ลุกจากที่นอนหรือเตียงเองได้	3.92	0.63	มาก
3. สามารถทำหรือเตรียมอาหารด้วยตนเองได้	3.83	0.69	มาก
4. สามารถทานยาด้วยตนเองได้	4.03	0.65	มาก
5. สามารถดัก/หยิบอาหารรับประทานด้วยตนเองได้	3.92	0.64	มาก
6. ลุกจากที่นอนหรือเตียงเองได้	3.92	0.63	มาก
7. สามารถทำหรือเตรียมอาหารด้วยตนเองได้	3.83	0.69	มาก
8. สามารถทานยาด้วยตนเองได้	4.03	0.65	มาก

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.19 (ต่อ): ข้อมูลทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL)	Mean	SD	ความหมาย
9. ใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสาร รถเมล์ แท็กซี่ รถไฟด้วยตนเองได้	3.87	0.78	มาก
รวมเฉลี่ย	3.91	0.48	มาก

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.19 พบว่า ทัศนคติผู้สูงอายุที่มีต่อปัจจัยเสริมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ สามารถทานยาด้วยตนเองได้ ( $\bar{X} = 4.03$ ) รองลงมา สามารถดัก/หยิบอาหารรับประทานด้วยตนเองได้ สามารถลุกจากที่นอนหรือเตียงเองได้ ( $\bar{X} = 3.92$ ) และใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสาร รถเมล์ แท็กซี่ รถไฟด้วยตนเองได้ ( $\bar{X} = 3.87$ ) ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบสมมติฐานของการวิจัย โดยผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานว่างหรือสมมติฐานหลัก (Null Hypothesis) และสมมติฐานทางเลือกหรือสมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis) ดังนี้

$H_0$ : ปัจจัยชีวสังคมแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ปัจจัยชีวสังคมแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยชีวสังคมด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันนั้น ผู้วิจัยจะใช้การทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) และสถิติทดสอบเอฟ (F-test) ณ ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) ก็ต่อเมื่อความน่าจะเป็น (p) หรือ P – value มีค่าน้อยกว่า.05

ตารางที่ 4.20: แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวิตสังคมจำแนกตามเพศ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	T – test for Equality of Means				
	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ด้านการประเมินความสุข	ชาย	3.72	0.46	.954	.321
	หญิง	3.67	0.51		
ด้านความพอใจ	ชาย	3.74	0.58	.716	.193
	หญิง	3.69	0.63		
ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ	ชาย	3.84	0.61	2.351	.309
	หญิง	3.70	0.56		
ด้านการสนับสนุนทางสังคม อย่างไม่เป็นทางการ	ชาย	3.74	0.60	1.775	.348
	หญิง	3.63	0.63		
ด้านสุขภาพนิสัย	ชาย	3.79	0.56	1.162	.960
	หญิง	3.73	0.57		
ด้านความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ชาย	3.99	0.48	2.380	.948
	หญิง	3.87	0.48		

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.20 พบว่า การเปรียบเทียบปัจจัยชีวิตสังคมจำแนกตามเพศ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t – test for Equality of Means) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการประเมินความสุข ด้านความพอใจ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ด้านสุขภาพนิสัย และด้านการประเมินความสุข มีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .321 .193 .309 .348 .960 และ .948 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือ ยอมรับ  $H_0$  และปฏิเสธ  $H_1$  หมายความว่า บุคคลที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.21: แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามอายุ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	F - test for Equality of Means					
		SS	df	MS	f	p
ด้านการประเมินความสุข	Between Groups	1.616	2	.808	3.373	.035
	Within Groups	95.111	397	.240		
ด้านความพอใจ	Between Groups	2.679	2	1.339	3.618	.028
	Within Groups	146.944	397	.370		
ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ	Between Groups	3.021	2	1.511	4.470	.012
	Within Groups	134.159	397	.338		
ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ	Between Groups	4.876	2	2.438	6.503	.002
	Within Groups	148.858	397	.375		
ด้านสุขภาพนิสัย	Between Groups	2.473	2	1.236	3.876	.022
	Within Groups	126.626	397	.319		
ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	Between Groups	2.767	2	1.383	6.165	.002
	Within Groups	89.080	397	.224		

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.21 แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามอายุ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA : Analysis of Variance) พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการประเมินความสุข ด้านความพอใจ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ด้านสุขภาพนิสัย และด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (F - Prob.) .035 .028 .012 .002 .022 และ .002 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ



ยอมรับ  $H_1$  และปฏิเสธ  $H_0$  หมายความว่า บุคคลที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.22: แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามระดับการศึกษา ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ	F – test for Equality of Means					
		SS	df	MS	f	p
ด้านการประเมินความสุข	Between Groups	.453	3	.151	.621	.602
	Within Groups	96.274	396	.243		
ด้านความพอใจ	Between Groups	.315	3	.105	.278	.841
	Within Groups	149.308	396	.377		
ด้านการรับรู้ภาวะ สุขภาพ	Between Groups	.918	3	.306	.889	.447
	Within Groups	136.262	396	.344		
ด้านการสนับสนุนทาง สังคมอย่างไม่เป็น ทางการ	Between Groups	1.563	3	.521	1.356	.256
	Within Groups	152.172	396	.384		
ด้านสุขภาพนิสัย	Between Groups	1.483	3	.494	1.534	.205
	Within Groups	127.617	396	.322		
ด้านความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	Between Groups	6.523	3	2.174	10.092	.000
	Within Groups	85.324	396	.215		

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.22 แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามระดับการศึกษา ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA : Analysis of Variance) พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (F – Prob.) .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ยอมรับ  $H_1$  และปฏิเสธ  $H_0$  หมายความว่า บุคคลที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันมีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.23: แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามรายได้ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	F – test for Equality of Means					
		SS	df	MS	f	p
ด้านการประเมินความสุข	Between Groups	8.264	3	2.755	12.332	.000
	Within Groups	88.463	396	.223		
ด้านความพอใจ	Between Groups	10.088	3	3.363	9.543	.000
	Within Groups	139.534	396	.352		
ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ	Between Groups	6.932	3	2.311	7.025	.000
	Within Groups	130.248	396	.329		
ด้านการสนับสนุนทางสังคม อย่างไม่เป็นทางการ	Between Groups	8.198	3	2.733	7.436	.000
	Within Groups	145.536	396	.368		
ด้านสุขภาพนิสัย	Between Groups	7.550	3	2.517	8.200	.000
	Within Groups	121.549	396	.307		
ด้านความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	Between Groups	5.855	3	1.952	8.988	.000
	Within Groups	85.992	396	.217		

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4-23 แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามรายได้ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีรายได้แตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA : Analysis of Variance) พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการประเมินความสุข ด้านความผาสุกใจ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ด้านสุขภาพนิสสัย และด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (F – Prob.) .000 .000 .000 .000 .000 และ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ยอมรับ  $H_1$  และปฏิเสธ  $H_0$  หมายความว่า บุคคลที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.24: การทดสอบสัมประสิทธิ์การถดถอยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีต่อด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ปัจจัยเอื้อ (ความพึงพอใจในการพักผ่อน)		t	p-value
	สัมประสิทธิ์ถดถอย	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน		
(Constant)	2.288	.168	13.594	.000
ด้านการประเมินความสุข	-.048	.062	-.764	.446
ด้านความผาสุกใจ	-.066	.054	-1.226	.221
ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ	.126	.058	2.160	.031
ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ	.117	.053	2.207	.028
ด้านสุขภาพนิสสัย	.305	.061	4.998	.000

$R = 0.523$   $AdjR^2 = 0.273$   $SE_{est} = 0.41166$

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.24 พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ และด้านสุขภาพนิสสัย มีผลกระทบเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 52.3%

( $R = 0.523$ ) สำหรับด้านการประเมินความสุข และด้านความผาสุกใจ ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งได้ค่าคงที่เท่ากับ 2.288 ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ปรับปรุง ( $\text{Adjusted } R^2$ ) ร้อยละ 27.3 และค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานเนื่องจากการวัด ( $\text{SEest}$ ) เท่ากับ 0.41166 สำหรับในด้านการประเมินความสุข และด้านความผาสุกใจ พบว่าไม่มีนัยสำคัญ

สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = 2.288 + .126 (\text{ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ}) + .117 (\text{ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ}) + .305 (\text{ด้านสุขภาพนิสัย})$$

ค่า b ของด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ = 0.126 หมายความว่า จำนวนของการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันจะเพิ่มขึ้น 0.126

ค่า b ของด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ = 0.117 หมายความว่า จำนวนของการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันจะเพิ่มขึ้น 0.117

ค่า b ของด้านสุขภาพนิสัย = 0.305 หมายความว่า จำนวนของการส่งเสริมด้านสุขภาพนิสัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันจะเพิ่มขึ้น 0.305

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความถี่ในการเปิดรับสาร การส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line และบทบาทของ Application Line ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา และรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ และศึกษาอำนาจการทำนายของพฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสามารถแสดงผลการสรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.75 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.75 มีอายุ อายุ 61 -65 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.00 มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00

พฤติกรรมการใช้ Application Line ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความถี่ในการเปิดรับสาร จำนวน 1-3 ชม./วัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีการส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line เกี่ยวกับข้อความสนทนา คิดเป็นร้อยละ 55.25 เหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 1 เลือกเพราะสามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) อันดับที่ 2 เลือกเพราะสามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media) อันดับที่ 3 เลือกเพราะสามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) สำหรับการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 1 ใช้ Application Line กับคนในครอบครัว อันดับที่ 2 ใช้ Application Line กับญาติพี่น้อง อันดับที่ 3 ใช้ Application Line กับเพื่อน โดยมีระยะเวลาการใช้ Application Line 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.25

ระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านการประเมินความสุข (Subjective happiness) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ มีความพึงพอใจในตนเอง ( $\bar{X} = 3.80$ ) รองลงมา มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 3.75$ ) และ เป็นคนมองโลกในแง่ดี ( $\bar{X} = 3.72$ ) ตามลำดับ

ด้านความผาสุกใจ (Psychological well-being) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ เป็นคนสนุกสนานร่าเริง ( $\bar{X} = 3.83$ ) รองลงมา บุตรหลาน มีความปรองดอง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ( $\bar{X} = 3.72$ ) และเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา สามารถทำใจให้สงบได้ ( $\bar{X} = 3.71$ ) ตามลำดับ

ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ มีความกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหว ร่างกาย ( $\bar{X} = 3.94$ ) รองลงมา มีกำลัง/แรงในการหยิบจับ หรือยกสิ่งของ ( $\bar{X} = 3.82$ ) และ ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ( $\bar{X} = 3.75$ ) ตามลำดับ

ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal social support) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ ได้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.71$ ) รองลงมา ได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหา ทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงของชีวิตและสวัสดิการต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.67$ ) และมีเพื่อนหรือคน ในสังคมคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการหรือกรณีฉุกเฉิน การได้รับการบริการสุขภาพและบริการสังคม เป็นครั้งคราว ( $\bar{X} = 3.65$ ) ตามลำดับ

ด้านสุขภาพนิสัย (Health habits) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ หาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน รดน้ำ ต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์ ( $\bar{X} = 3.95$ ) รองลงมา นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.91$ ) และ รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ( $\bar{X} = 3.82$ ) ตามลำดับ

ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL) มีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก สำหรับความคิดเห็นที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ สามารถทานยาด้วยตนเองได้ ( $\bar{X} = 4.03$ ) รองลงมา สามารถดัก/หยิบอาหารรับประทานด้วยตนเอง ได้ สามารถลุกจากที่นอนหรือเตียงเองได้ ( $\bar{X} = 3.92$ ) และใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสาร รถเมล์ แท็กซี่ รถไฟด้วยตนเองได้ ( $\bar{X} = 3.87$ ) ตามลำดับ

#### ผลการทดสอบสมมติฐาน

การเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามเพศ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t – test for Equality of Means) จากการวิเคราะห์ ข้อมูล พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการประเมินความสุข ด้านความ ผาสุกใจ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ด้านสุขภาพนิสัย และด้านการประเมินความสุข มีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .321 .193 .309 .348 .960 และ .948 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือ ยอมรับ  $H_0$  และปฏิเสธ  $H_1$  หมายความว่า บุคคลที่มีความ

คิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามอายุ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีอายุแตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA : Analysis of Variance) พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการประเมินความสุข ด้านความผาสุกใจ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ด้านสุขภาพนิสัย และด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (F – Prob.) .035 .028 .012 .002 .022 และ .002 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ยอมรับ  $H_1$  และปฏิเสธ  $H_0$  หมายความว่า บุคคลที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามระดับการศึกษา ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA : Analysis of Variance) พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (F – Prob.) .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ยอมรับ  $H_1$  และปฏิเสธ  $H_0$  หมายความว่า บุคคลที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันมีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมจำแนกตามรายได้ ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีรายได้แตกต่างกัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA : Analysis of Variance) พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการประเมินความสุข ด้านความผาสุกใจ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ด้านสุขภาพนิสัย และด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (F – Prob.) .000 .000 .000 .000 .000 และ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือ ยอมรับ  $H_1$  และปฏิเสธ  $H_0$  หมายความว่า บุคคลที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบสัมประสิทธิ์การถดถอยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีต่อด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ และด้านสุขภาพนิสัย มีผลกระทบเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 52.3% ( $R = 0.523$ ) สำหรับด้านการประเมินความสุข และด้านความผาสุกใจ ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งได้ค่าคงที่เท่ากับ 2.288 ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ปรับปรุง (Adjusted  $R^2$ ) ร้อยละ 27.3 และค่า

คลาดเคลื่อนมาตรฐานเนื่องจากการวัด (SEest) เท่ากับ 0.41166 สำหรับในด้านการประเมินความสุข และด้านความพอใจ พบว่าไม่มีนัยสำคัญ

สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = 2.288 + .126 (\text{ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ}) + .117 (\text{ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ}) + .305 (\text{ด้านสุขภาพนิสัย})$$

ค่า b ของด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ = 0.126 หมายความว่า จำนวนของการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะเพิ่มขึ้น 0.126

ค่า b ของด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ = 0.117 หมายความว่า จำนวนของการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะเพิ่มขึ้น 0.117

ค่า b ของด้านสุขภาพนิสัย = 0.305 หมายความว่า จำนวนของการส่งเสริมด้านสุขภาพนิสัยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะเพิ่มขึ้น 0.305

สรุปได้ว่าด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ และด้านสุขภาพนิสัย มีผลกระทบเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยด้านสุขภาพนิสัยมีผลกระทบมากที่สุด (0.305) รองลงมา ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (0.126) และ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (0.117) หากจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีควรมีการส่งเสริมไปที่ด้านสุขภาพนิสัยเป็นลำดับแรกเนื่องจากเป็นต้นแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด

## 5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ Application Line ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอายุ อายุ 61 -65 ปี รายได้ส่วนตัวต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาท และหากพิจารณาถึง

พฤติกรรมการใช้ Application Line พบว่า มีความถี่ในการเปิดรับสาร จำนวน 1-3 ชม./วัน และมีการส่งต่อข้อมูลผ่าน Application Line เกี่ยวกับข้อความสนทนา โดยเหตุผลที่ใช้ Application อันดับที่ 1 เลือกเพราะสามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) อันดับที่ 2 เลือกเพราะสามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media) อันดับที่ 3 เลือกเพราะสามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) สำหรับการใช้ Application Line กับคนรอบข้าง อันดับที่ 1 ใช้ Application Line กับคนในครอบครัว อันดับที่ 2 ใช้ Application Line กับญาติพี่น้อง อันดับที่ 3 ใช้ Application Line กับเพื่อน โดยมีระยะเวลาการใช้ Application Line 2 ปี จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า Application Line สามารถตอบสนองต่อผู้สูงอายุให้สามารถติดต่อสื่อสารกับคนรอบข้างได้



ตลอดเวลา ทั้งนี้ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กันตพล บรรทัดทอง (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่มคนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามข้อมูลข่าวสารเป็นหลักรองลงมา คุยกับเพื่อนปัจจุบันและเพื่อนเก่า

สำหรับระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการประเมินความสุขมีความคิดเห็นโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าอยู่เสมอ และเป็นคนมองโลกในแง่ดี ด้านความผาสุกใจ เห็นว่าเป็นคนสนุกสนานร่าเริง รองลงมา บุตรหลาน มีความปรองดอง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้น พบว่ามีความกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหวร่างกาย มีกำลัง/แรงในการหยิบจับ หรือยกสิ่งของ และได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีความสุขนั้นปัจจัยหลักๆ จะอยู่ที่ครอบครัวหรือบุตรหลานที่ให้ความสนใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยเป็นสังคมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะคาดหวังว่าแก่ตัวลงแล้วจะอยู่ท่ามกลางลูกหลานที่รักใคร่กลมเกลียวกัน สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุข มีงานวิจัยเกี่ยวกับความสุขผู้สูงอายุงานวิจัยของ รศรินทร์ เกรย์, รุ่งทอง ครามานนท์ และเจตพล แสงกล้า (2558) พบว่า ผู้สูงอายุไทยให้ความสำคัญต่อครอบครัวมากกว่าเพื่อน ส่วนปัจจัยบ่งชี้ความสุขของสังคมไทย คือ ความทรงจำที่มีความสุข หรือความพึงพอใจในชีวิตในอดีตส่งผลถึงความสุขในปัจจุบัน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุที่เหมือนกัน คือ สุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกาย (Activity daily living: ADL) หรือภาวะทุพพลภาพ เศรษฐกิจ ศาสนา และเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนเพื่อนบ้าน ที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุทางอารมณ์และร่างกาย

ในขณะที่ด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่เป็นทางการ พบว่าได้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงของชีวิตและสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบนี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว มีคนคอยให้ความช่วยเหลือ รู้ว่าตนเองมีความหวัง ได้สอดคล้องกับตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีเมือง พลึงฤทธิ์ (2547); วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) และ Jitprasert (2005) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และด้านสุขภาพนิสัย ส่วนใหญ่มีการหาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน รดน้ำ ต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ตลอดจนด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า สามารถทานยาด้วยตนเอง สามารถดัก/หยิบอาหารรับประทานด้วยตนเองได้ สามารถลุกจากที่นอนหรือเตียงเองได้ และ

ใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสาร รถเมล์ แท็กซี่ รถไฟด้วยตนเองได้ ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสุขที่ได้ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นภาระของลูกหลานจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณภาพ โดยที่ตัวแปรการพึ่งตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้มากมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้ และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันนั้น มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการประเมินความสุข ด้านความพอใจ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ด้านสุขภาพนิสัย และด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกัน ในขณะที่เมื่อพิจารณาตามของรายได้ ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อด้านการประเมินความสุข ด้านความพอใจ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ด้านสุขภาพนิสัย และด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกัน และเมื่อทดสอบสัมประสิทธิ์การถดถอยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีต่อด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ และด้านสุขภาพนิสัย มีผลกระทบเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยรวม ดังนั้นหากครอบครัวต้องการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติต้องให้การดูแลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ สนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงของชีวิตและสวัสดิการต่าง ๆ และหาโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

จากผลการอภิปรายนี้สรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุเลือกสื่อสารผ่าน Application Line นั้นก็เพื่อติดต่อสื่อสารส่งผ่านความรัก ความปรารถนาดี เชื่อมต่อความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากนักวางแผนการตลาด หรือนักสื่อสารเชิงกลยุทธ์จะทำการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ ต้องวางแผนการสื่อสารหรือใช้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผูกพัน ความหวังโยของคนในครอบครัว เพื่อให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการทดสอบสัมประสิทธิ์การถดถอยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีต่อด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทาง

สังคมอย่างไม่เป็นทางการ และด้านสุขภาพนิสัย มีผลกระทบเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับคุณภาพชีวิตที่ดีดังนี้

#### ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ

จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่เสริมสร้างความกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหวร่างกาย มีกำลัง/แรงในการหยิบจับ หรือยกสิ่งของ และได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ด้วยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ร่วมทำเช่น กิจกรรมแข่งขันกีฬา กิจกรรมเต้นรำ เป็นต้น เช่น สื่อวิดีโอที่เป็นคลิปสั้นๆ ในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ที่เกิดจากการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นประจำ และการช่วยเหลือตนเองได้

#### ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ

มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ว่า นอกจากการได้รับความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการจากหน่วยงานราชการแล้ว ผู้สูงอายุด้วยกันเอง หรือเพื่อนบ้านที่อยู่ร่วมกันในชุมชนจะมีการช่วยเหลือกันเองได้อย่างไรบ้าง เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้เพื่อนหรือคนในสังคมคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการหรือกรณีฉุกเฉิน การแจ้งข่าวสารผ่านช่องทางไลน์ เป็นต้น

#### ด้านสุขภาพนิสัย

จัดทำสื่อคลิปวิดีโอเป็นตัวอย่างในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างง่ายๆ เช่น การเดิน การแกว่งแขน รดน้ำ ต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์ รวมถึงทำสื่อที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาถึงการใช้ Application อื่นๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และควรมีการเปรียบเทียบถึงประสิทธิภาพของ Application อื่นๆ ว่า Application ใดที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ และด้านสุขภาพนิสัย มีผลกระทบเชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ หรือครอบครัว ควรมีการดำเนินงานด้วยการเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ และการส่งเสริมสุขภาพนิสัย ของผู้สูงอายุ โดยมีการสื่อสารให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ดังนี้

**ด้านการเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพ** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยอาจเป็นเสียงตามสายในชุมชน เช่น วิธีการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของสุขภาพผู้สูงอายุ มีวิธีการสังเกตอย่างไรบ้าง หรือเทคนิคการบริหารร่างกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรมีการ

จัดบุคลากรไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน หรือจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น งานรดน้ำคำหัวเตียงในวันสงกรานต์ งานปีใหม่ เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมงานควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้มีการรับรู้ถึงประโยชน์ และข้อดีของการเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนที่เพียงพอว่ามีประโยชน์อย่างไรและมีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้และนำไปปฏิบัติ รวมถึงในด้านของสภาพจิตใจควรมีการให้แนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ การสังเกตอารมณ์ของตนเอง รวมถึงการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยสิ่งที่สื่อสารออกไปควรเป็นการสื่อสารด้วยภาพให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นและปฏิบัติตามได้ง่าย

**ด้านการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดหน่วยอาสาในลักษณะของการมีเพื่อนหรือคนในสังคมคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการหรือกรณีฉุกเฉิน โดยมีการดำเนินการด้วยการจัดฝึกอบรมให้ความรู้หลักการเบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในยามฉุกเฉินให้กับหน่วยอาสา เพื่อให้ นำความรู้นี้ไปใช้ได้ ในยามฉุกเฉิน ในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน สำหรับการสื่อสารในด้านของการสนับสนุนทางสังคมด้วยการจัดฝึกอบรมนั้น ควรมีการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการฝึกปฏิบัติ ได้ฉายภาพให้ดูเป็นกรณีศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

**ด้านสุขภาพนิสสัย** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในด้านของการตรวจสุขภาพประจำปี รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน รดน้ำ ต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ โดยผ่านช่องทางในกลุ่มไลน์ของผู้สูงอายุ มีการสร้างกลุ่มไลน์เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้ติดตาม และส่งข่าวสารข้อมูลในรูปแบบของภาพสื่อความหมาย หรือวิดีโอลงในกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นภาพที่ชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

### บรรณานุกรม

- กิริณา สมวาทสรณ์ และกุลทิพย์ ศาสตรระรุจิ. (2559). *พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์:ความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์ของคนในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กฤษณ์ คำชาย. (2545). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตนเอง*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- กัญจนพร อ่วมสำอางค์. (2547). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกอง การศึกษาสงเคราะห์ กรมสามัญศึกษา เขตภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กันตพล บรรทัดทอง. (2557). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่ม คนผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จีราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). *ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88-99.
- เฉลิมพล แจ่มจันทร์. (2555). *ข้อพิจารณามโนทัศน์ใหม่ของ “นิยามผู้สูงอายุ” และ “อายุเกษียณ” ในประเทศไทย*. *วารสารประชากร*, 4(1), 131-150.
- เฉลิมพล ลินลา. (2558). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้ Application บนสมาร์ตโฟนและแท็บเล็ตของ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2558). *กรณีศึกษาการใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียในโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ณ ประเทศนิวซีแลนด์*. *Veridian E-Journal*, 8(3), 96-117.
- ณัฐพัฒน์ ชลวณิช. (2556). *พฤติกรรมการใช้และความคิดเห็นที่มีต่อแอปพลิเคชัน LINE ของ ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2541). รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. *วารสารทันตภิบาล*, 10(2), 105-108.
- เทิดรัฐ แววศักดิ์. (2556). *การยอมรับนวัตกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน สำหรับสมาร์ตโฟนของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประมะ สตะเวทิน. (2546). *หลักนิเทศศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพการพิมพ์.
- ประภาพรรณ ลิ้มสุขศิริ. (2543). *พฤติกรรมในการเปิดรับ และการเลือกใช้ประโยชน์จากข่าวเศรษฐกิจ ในหนังสือพิมพ์ของนักธุรกิจภาคอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไพบรียา ตันติวงศ์. (2541). *กลยุทธ์การแข่งขันของ นสพ.บางกอกโพสต์และเดอะเนชั่นผ่านการจัดทำนิตยสารแทรก Real Time และ Weekend กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้รับสาร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล บุรณเบญญา และเพ็ญจิรา คันธวงค์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงาน: กรณีศึกษาแอปพลิเคชัน “ไลน์” ที่เป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2557* (หน้า 442-453). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- พระฉัตรวงษ์ ลาเสน. (2548). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พีระ จิรโสภณ. (2547). *เอกสารการสอนชุดวิชา 15232 ทฤษฎีและพฤติกรรมสื่อสาร*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มนสิการ กาญจนจิตรรา. (2556). *กลยุทธ์การตลาด ในการเข้าถึงผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/newsletter/index.php/2012-11-08-03-49-15/mnu-vol33-no6/91-vol33-no6/145-vol33-no6-issue11.html>.
- ศรีรินทร์ เกรย์, รุ่งทอง ครามานนท์ และเจตพล แสงกล้า. (2558). ความสุขของผู้สูงอายุต่างวัย และต่างวัฒนธรรม. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 11 “ประชากรและสังคมปี 2558” ณ โรงแรมเอเชีย*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- วรรณิ แกมเกตุ. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลย์พร สกุกทอง. (2551). *พฤติกรรมในการจัดการขยะ มูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง มาบตาพุด จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิลาวัลย์ รัตนา. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีประภา ชัยสินธพ. (2554). *สภาพจิตของเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.ra.mahidol.ac.th./mental/old2.html>.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2547). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่3)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภศิลา กุลจิตต์เจือวงศ์. (2556). *ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ทโฟน: ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน*. *นักบริหาร*, 33(4), 42-54.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2549). *การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548-2568 ฉบับเดือนมีนาคม*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารยา มะเชื้อเทศ. (2550). *การรับรู้และพฤติกรรมในการจัดการขยะของประชาชน: ศึกษากรณีเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร*. ปัญหาพิเศษปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Cronbach, L.J. (1972). *Essential of psychological testing* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper & Row.
- Endler, N.S., & Magnusson, D. (1977). The interaction model of anxiety: An empirical test in an examination situation. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 9(2), 101-107.
- Flynn, M.K., & Frantz, R. (1987). Coronary artery bypass surgery: quality of life during early convalescence. *Heart and Lung*, 16, 159-166.
- Hall, E.T. (1976). *Beyond culture*. Oxford, England: Anchor.
- Jitprasert, N. (2005). *Factors Associated with Quality of Life among Old Adults in Bangpa-in District, Ayutthaya Province*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Thailand.

- Juran, J.M. (1986). *Juran on quality by design: the new steps for planning quality into goods and services*. USA: Printed in the United States of America.
- Klapper, J.T. (1960). *The effects of communication*. New York: Free.
- Mitchell, B. (2000). The genomic structure and promoter analysis of the human ABF-1 gene. *Biochim Biophys Acta*, 1492(2-3), 320-9.
- Pan, F., Aldridge G.M., Greenough, W.T., & Gan, W.B. (2010). *Dendritic spine instability and insensitivity to modulation by sensory experience in a mouse model of fragile X syndrome*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20861447>.
- Schalock, Bonham & Verdugo. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Eval Program Plann*, 31(2),181-90.
- Tett, R.P., & Burnett, D. (2003). A personality trait-based interactionist model of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 500-517.
- Walsh, W. B., Craik, K. H., & Price, R. H. (Eds.). (2000). *Person–environment psychology: New directions and perspectives* (2<sup>nd</sup> ed.). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- World Health Organization. (1997). *The World health report: 1997: Conquering suffering, enriching humanity / report of the Director-General*. Retrieved from <https://www.who.int/whr/1997/en/>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper and Row.





### แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและอำนาจการทำนายของพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงเพื่อเป็นข้อมูลในเชิงวิชาการ ทั้งนี้ การสอบถามความคิดเห็นนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีการสอบถามชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

อนึ่ง ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะนำไปในเชิงวิชาการซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน และขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณา และตอบคำถามซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องว่างหน้าข้อความ กรุณาแจ้งคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อให้ผู้วิจัยได้กรอกข้อมูลลงในช่องว่างในคำถามแต่ละข้อ

#### ข้อคำถามในการคัดเลือก กลุ่มเป้าหมาย

ท่านเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 75 ปี

ใช่ (ตอบคำถามข้อถัดไป)       ไม่ใช่ (ไม่ต้องทำสอบถาม)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

1. เพศ

ชาย       หญิง

2. วุฒิการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี       ปริญญาตรี       สูงกว่าปริญญาตรี

3.อายุ

อายุ 55 -60 ปี       อายุ 61 -65 ปี  
 อายุ 66 -70 ปี       อายุ 71 – 75 ปี

## 4. รายได้ส่วนตัวต่อเดือน

- ต่ำกว่า 15,000 บาท
  15,000 – 25,000 บาท  
 25,001 – 35,000 บาท
  35,000 บาทขึ้นไป

**ส่วนที่ 2** พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุ

## 1. ความถี่ในการเปิดรับสาร

- จำนวน 1-3 ชม./วัน
  จำนวน 3-6 ชม./วัน  
 จำนวน 6-9 ชม./วัน
  มากกว่า 9 ชม./วัน

## 2. การส่งต่อข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์

- ข้อความสนทนา  
 ส่งรูปภาพ คลิปวิดีโอ หรือสติ๊กเกอร์สื่อความหมาย เช่น รูปภาพสวัสดิ์ตอนเช้า  
 การโทรเข้า/รับสายด้วยเสียง (Voice Call)  
 การโทรเข้า/รับสายด้วยภาพเคลื่อนไหว (Video call)  
 ซื้อสินค้าและบริการ

## 3. เหตุผลที่ใช้แอปพลิเคชัน (เรียงลำดับ 1-3 จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด)

- เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication)  
 สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication)  
 สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง  
 สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime)  
 สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media)  
 สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block)  
 สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call)  
 มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น  
 สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้  
 รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support)

## 4. ท่านใช้แอปพลิเคชันไลน์กับใครมากที่สุด (เรียงลำดับ 1-3 จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด)

- คนในครอบครัว
  เพื่อน  
ญาติพี่น้อง
  อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ท่านใช้แอปพลิเคชันไลน์มาเป็นระยะเวลาเท่าใด

- น้อยกว่า 6 เดือน                       1 ปี  
 2 ปี     3 ปี  
 มากกว่า 3 ปี

**ส่วนที่ 3** ระดับความคิดเห็นของปัจจัยนำที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การประเมินความสุข (Subjective happiness)					
1. ท่านมีความพึงพอใจในตนเอง					
2. ท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดี					
3. ท่านสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้					
4. ท่านเป็นผู้ที่มีความทรงจำที่ดีกับอดีต					
5. ท่านมีความรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่าอยู่เสมอ					
ความผาสุกใจ (Psychological well-being)					
1. ท่านมีการยอมรับในตนเอง					
2. ท่านมีความพยายามพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา					
3. ท่านได้รับความสมหวังทั้งทางกายและทางใจ					
4. ผู้ท่านมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตในภายภาคหน้า					
5. ท่านชอบเข้าสังคมเพื่อพบปะเพื่อนฝูงและพูดคุยเรื่องในอดีต					
การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health)					
1. ท่านมีกำลัง/แรงในการหยิบจับ หรือยกสิ่งของ					

	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ท่านมีความกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหวร่างกาย					
3. ท่านมีความมั่นคงของอารมณ์					
4. ท่านยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองได้					
5. ท่านได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ					

**ส่วนที่ 4** ระดับความคิดเห็นของปัจจัยเสริมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal social support)					
1. ท่านมีเพื่อนหรือคนในสังคมคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการหรือกรณีฉุกเฉิน					
2. ท่านการได้รับการบริการสุขภาพและบริการสังคมเป็นครั้งคราว					
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงของชีวิตและสวัสดิการต่างๆ					
4. ท่านได้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร					
สุขภาพนิสัย (Health habits)					
1. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ					

	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่					
3. ท่านหาโอกาสออกกำลังกาย เช่น การเดิน การแกว่งแขน รดน้ำ ต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์					
4. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
5. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีนเมา					
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional abilities: ADL/IADL)					
1. ท่านสามารถดัก/หยิบอาหารรับประทานด้วยตนเองได้					
2. ท่านลุกจากที่นอนหรือเตียงเองได้					
3. ท่านสามารถทำหรือเตรียมอาหารด้วยตนเองได้					
4. ท่านสามารถทานยาด้วยตนเองได้					
5. ท่านใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสาร รถเมล์ แท็กซี่ รถไฟด้วยตนเองได้					

**ประวัติผู้เขียน**

<b>ชื่อ นามสกุล</b>	วิลาศินี ชะไวริน
<b>อีเมล</b>	wilawilawilawila@gmail.com
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ระดับปริญญาตรี หลักสูตรนิเทศศาสตรบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ ภาควิชาโฆษณา มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
<b>ประสบการณ์ทำงาน</b>	ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท (Detail Fashion) บริษัท คลับ 21 (ประเทศไทย) จำกัด และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว เป็นเจ้าของ แบรนด์อาหารเสริมลดน้ำหนัก Wplus จำกัด เป็นต้น



มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ข้อตกลงว่าด้วยการอนุญาตให้ใช้สิทธิในวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

วันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) วิลาสิณี ชะไวริน อยู่บ้านเลขที่ 776/46

ซอย พ้อมนาทร 34 ถนน พ้อมนาทร ตำบล/แขวง สวนหลวง

อำเภอ/เขต สวนหลวง จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10250

เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ รหัสประจำตัว 7560300746

ระดับปริญญา  ตรี  โท  เอก

หลักสูตร นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ คณะ นิเทศศาสตร์

ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ” ฝ่ายหนึ่ง และ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ตั้งอยู่เลขที่ 119 ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย

กรุงเทพมหานคร 10110 ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ และ ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ ตกลงทำสัญญากันโดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิขอรับรองว่าเป็นผู้สร้างสรรค์และเป็นผู้มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในงานสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์หัวข้อ มรตีक्षा พฤติกรรมกรณี Application Line  
ที่ส่ง ผล ต่อ คน มาก ชีวิต ขอ ผู้ สร้าง ใน เขต นี้  
กรุงเทพฯ มณฑลศรี

ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยกรุงเทพ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์”)

ข้อ 2. ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิตกลงยินยอมให้ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิโดยปราศจากค่าตอบแทนและไม่มีกำหนดระยะเวลาในการนำสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ ต่อสาธารณชน ให้เข้าต้นฉบับหรือสำเนาอื่น ให้ประโยชน์อันเกิดจากลิขสิทธิ์แก่ผู้อื่น อนุญาตให้ผู้อื่นใช้สิทธิโดยจะกำหนดเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยหรือไม่ก็ได้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน หรือการกระทำอื่นใดในลักษณะทำนองเดียวกัน

ข้อ 3. หากกรณีมีข้อขัดแย้งในปัญหาสิทธิในสารนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ระหว่างผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือระหว่างผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิกับบุคคลภายนอกก็ดี หรือมีเหตุขัดข้องอื่นๆ เกี่ยวกับลิขสิทธิ์ อันเป็นเหตุให้ผู้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิไม่สามารถนำงานนั้นออกทำซ้ำ เผยแพร่ หรือโฆษณาได้ ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิยินยอมรับผิดชอบและชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิในความเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิทั้งสิ้น



สัญญาที่ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความเป็นอย่างเดียวกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดย  
ละเอียดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และเก็บรักษาไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาตให้ใช้สิทธิ  
( จิตาศิษฐ์ ชะโวธน์ )

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตให้ใช้สิทธิ

(อาจารย์อภิญญา จุลพิสิฐ)

ผู้อำนวยการสำนักหอสมุดและพื้นที่การเรียนรู้

ลงชื่อ.....พยาน

(ดร.สุชาติา เจริญพันธุ์ศิริกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ลงชื่อ.....พยาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ปฐมา สตะเวทิน)

ผู้อำนวยการหลักสูตร/ ผู้รับผิดชอบหลักสูตร