

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนชาวแพ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอเนื้อหาเป็นส่วน ๆ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิต
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
  - 1.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต
  - 1.3 เครื่องชี้วัดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
2. สถานการณ์ของชุมชนชาวแพ
  - 2.1 ความเป็นมาของชุมชน
  - 2.2 สภาพของชุมชนชาวแพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

### 1. คุณภาพชีวิต

#### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดของ Shama (1988 อ้างในสายลดา ลดาวัลย์ ณ อยู่ธยา, 2542, หน้า 8) โดยแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ความต้องการพื้นฐาน (basic needs) ได้แก่ ความต้องการด้านชีวะ-กายภาพ (bio-physical needs) ซึ่งเป็นความต้องการทางชีวะภาพจำเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค อากาศบริสุทธิ์ น้ำสะอาด สภาพแวดล้อมที่ดี ฯลฯ การได้รับปัจจัยเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำสุด (minimal level)

การขาดหรือความไม่สมดุลของสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นการขาดคุณภาพชีวิตของบุคคล

ความต้องการพื้นฐานอีกประการหนึ่งคือ ความต้องการด้านจิตใจและสังคม (psycho-social needs) ซึ่งเป็นความต้องการระดับชุมชนและสังคม และบทบาทของตนเองในชุมชนและสังคม อันได้แก่ การศึกษา การคมนาคม การขนส่ง ความมั่นคงปลอดภัย นันทนาการ และบริการสังคมต่าง ๆ ฯลฯ

2. ความต้องการด้านความรู้สึกและจิตใจ (felt needs) ได้แก่ ความใฝ่ฝันของบุคคล (personal aspiration) ซึ่งถือเป็นความต้องการสูงสุดของบุคคล เป็นความทะเยอทะยานเฉพาะบุคคล เช่น ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ความมั่นคง การเป็นที่ยอมรับในสังคม และการได้แสดงความรู้ความสามารถ ฯลฯ ความต้องการประเภทนี้มักจะสัมพันธ์กับสถานภาพของบุคคลมากกว่า เป็นความต้องการที่แน่ชัด การมิได้รับตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ อาจจะไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล เช่น บุคคลอาจมีความต้องการที่จะเป็นผู้นำชุมชน แต่การไม่ได้รับการยอมรับไม่ได้ส่งผลทำให้เขาขาดคุณภาพชีวิตที่ดี

ซ่าน (Zhan, 1992 อ้างในเจษฎา บุญทา, 2545, หน้า 7-8) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาวะภายนอก ที่ได้รับอิทธิพลจากภูมิหลังของคน บุคลิกลักษณะ สิ่งแวดล้อม และสถานะทางสุขภาพ สิ่งที่คุณรับรู้ถึงสิ่งที่คุณเองครอบอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความใคร่ ความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่คนๆ หนึ่งมีต่อตนเอง ความเชื่อและความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้ โดยเฉพาะการรับรู้ปฏิกริยาของผู้อื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนๆ หนึ่งเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยนอกจากจะประเมินอาการทางคลินิกแล้ว ยังประเมินในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และยังคงพิจารณาถึงอิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองด้วย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการประกอบอาชีพ การศึกษาและรายได้ ซึ่งถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม

## 1.2 ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต มีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะต่าง ๆ กันไป เช่น

มีเบิร์ก (Meeberg, 1992 อ้างในเจษฎา บุญทา, 2545, หน้า 6) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของความพึงพอใจในชีวิตทั่วไป เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการประเมินผลชีวิตตนเอง ตามความพึงพอใจ สภาพที่ยอมรับได้ของสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะมีทั้งส่วนที่เป็นจิตวิสัยและวัตถุวิสัย ซึ่งทั้งสองส่วนล้วนมีความจำเป็น

ซ่าน (Zhan, 1992 อ้างในเจษฎา บุญทา, 2545, หน้า 6) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นระดับที่ชีวิตของคนๆ หนึ่ง เกิดความพึงพอใจแนวคิดที่เป็นทั้งแบบหลายมิติ และสัมพันธ์กับบริบท เพราะประสบการณ์ของมนุษย์นั้นมีการพลวัตและซับซ้อน ดังนั้นมุมมองของคนๆ หนึ่ง รวมทั้งสถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม

อนุชาติ พวงสำลี, อรทัย อาจอ่ำ (2539, หน้า 61) ได้สรุปว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1993 อ้างในสุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) ได้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตไว้ในชุดฝึกอบรมทางการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL group, 1994 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล (2540) ได้กล่าวว่า โดยสรุปแล้ว คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

### 1.3 เครื่องชี้วัดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

สำหรับองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลขึ้นมาในปี ค.ศ. 1996 มีทั้งหมด 100 ตัวชี้วัด หรือชื่อคำถาม (WHOQOL-100) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้แปลเป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้วยการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และถือว่าเป็นภาษาไทยที่ องค์การอนามัยโลก ยอมรับอย่างเป็นทางการ

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ประกอบด้วย ชื่อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self - report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกระทัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (level of independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือการรักษาทางกายภาพอื่นๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality religion/ personal beliefs) คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของคุณ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540 อ้างในเจษฎา บุญทา, 2545, หน้า 10-11) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชื่อย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI, 1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชื่อย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL-BREF, 1996) ซึ่งมี 26 ตัวชี้วัดแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณเองไม่ต้องพึ่งพาใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น มี 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความเจ็บปวดและความไม่สบาย 2) กำลังวังชาและความเหนื่อยล้า 3) การนอนหลับพักผ่อน 4) การเคลื่อนไหว 5) การดำเนินชีวิตประจำวัน 6) การเข้าหรือการรักษา และ 7) ความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ และการตัดสินใจ และสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของคุณที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความรู้สึกในด้านดี 2) การคิดการเรียนรู้ ความจำ และสมาธิ 3) การนับถือตนเอง 4) ภาพลักษณ์และรูปร่าง 5) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี 6) จิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศ

สัมพันธ มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) สัมพันธภาพทางสังคม 2) การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และ 3) กิจกรรมทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือ ผักผ่อนทีละอย่าง การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต 2) สภาพแวดล้อมของบ้าน 3) แหล่งการเงิน 4) การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม 5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทักษะใหม่ๆ 6) การมีส่วนร่วม มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง 7) สภาพแวดล้อม และ 8) การคมนาคม

## 2. สถานการณ์ของชุมชนชาวแพ

### 2.1 ความเป็นมาของชุมชน

ชุมชนชาวแพเกิดขึ้นจากการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและหาทางออกร่วมกันของชาวแพในแม่น้ำน่าน เรื่องที่อยู่อาศัย หลังจากท้องที่การบริหารส่วนจังหวัด พิษณุโลก ได้ดำเนินโครงการเคลื่อนย้ายเรือนแพริมแม่น้ำน่าน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงคุณภาพน้ำในแม่น้ำน่าน ที่เกิดจากขั้วถ่ายและทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแม่น้ำน่าน แก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างประชาชนทั่วไปและชาวแพเกี่ยวกับมลภาวะ รวมทั้งพัฒนาชาวแพให้ดำรงชีวิตใหม่ที่ดีขึ้นทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และด้านสาธารณสุขมูลฐาน และให้ชาวแพได้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งชาวแพได้มีการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ขึ้นเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2540 ให้ชาวแพได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ เพื่อให้ได้รับการพิจารณาให้สิทธิในการกู้เงินเพื่อสร้างบ้านและเข้าอยู่อาศัยในที่ดินสาธารณประโยชน์ที่รัฐจัดสรรให้แก่ชาวแพ เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายประชากรตามโครงการเคลื่อนย้ายเรือนแพริมแม่น้ำน่าน เริ่มแรกมีชาวแพสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ จำนวน 93 คน และมีเงินออมทั้งหมด 18,006 บาท ต่อมา กลุ่มออมทรัพย์ชาวแพได้ขอจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในรูปแบบของสหกรณ์ออมทรัพย์ ประเภท "สหกรณ์บริการ" เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2541 มีสมาชิกขณะนั้น 93 คน ทุนเรือนหุ้น 7,100 หุ้น มีเงินออมทรัพย์ที่อยู่อาศัย จำนวน 1,154,630 บาท และเริ่มทำการก่อสร้างที่อยู่อาศัย เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2541 และทำการกู้เงินจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เป็นจำนวนเงิน 9,352,250 บาท ในอัตราดอกเบี้ย ร้อยละ 3 ต่อปี ชำระภายใน 15 ปี และเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2544 ได้

รับจดทะเบียนเป็นสหกรณ์ ประเภท สหกรณ์บริการ โดยใช้ชื่อว่า "สหกรณ์บริการพัฒนาชุมชนชาวแพพิชญ์โลก จำกัด" ปัจจุบันมีสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น 237 คน และในปัจจุบันมีเงินหมุนเวียนในชุมชน จำนวน 28,747,500 บาท โดยได้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการสหกรณ์ มีกำหนดวาระ 2 ปี

หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนชาวแพ ได้แก่ ที่ทำการปกครองจังหวัดพิชญ์โลก เทศบาลนครพิชญ์โลก โยธาธิการจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิชญ์โลก อำเภอเมืองพิชญ์โลก สหกรณ์จังหวัดพิชญ์โลก สำนักงานที่ดินจังหวัดพิชญ์โลก สำนักงานเกษตรชุมชนพิชญ์โลก และประชาสงเคราะห์จังหวัดพิชญ์โลก

## 2.2 สภาพของชุมชนชาวแพ

พื้นที่ตั้งชุมชนชาวแพ มีพื้นที่ติดกับเขตเทศบาลนครพิชญ์โลก และอยู่ห่างจากตัวอำเภอเมืองพิชญ์โลกเป็นระยะทาง 4 กิโลเมตร มีถนนคอนกรีตเชื่อมต่อจากถนนสายหลัก (ถนนสายพิชญ์โลก-วังทอง) เข้าหมู่บ้านโครงการ ระยะทาง 387 เมตร มีรถเมล์บริการเข้าถึงชุมชน ทางด้านทิศตะวันตกติดกับห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ ทางด้านทิศเหนือและทิศตะวันออกติดคลองโคกข้าง และติดเขตพื้นที่โครงการบ้านจัดสรรนับร้อยไร่ มีผลทำให้ที่ดินบริเวณดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะเจริญและราคาที่ดินเพิ่มสูงขึ้น ราคาประเมินปัจจุบัน ราคาไร่ละ 200,000 บาท จึงมีแนวโน้มที่จะเป็นชุมชนธุรกิจในอนาคต โดยชุมชนชาวแพตั้งอยู่ในที่ดินสาธารณประโยชน์ มีเนื้อที่ทั้งหมด 35 ไร่ ซึ่งรัฐได้จัดสรรเนื้อที่ไว้สำหรับปลูกบ้านพักอาศัย โดยแบ่งเป็นแปลง ได้จำนวน 297 หน่วย มีเนื้อที่หน่วยละ 21 ตารางวา ซึ่งปัจจุบันนี้มีจำนวนบ้านที่ปลูกสร้างเสร็จแล้วทั้งหมด 237 หลัง

## 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สายลดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา (2542) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของราษฎรอพยพหลังการสร้างเขื่อนสิริกิติ์ โดยทำการศึกษาคุณภาพชีวิตทั้งด้านวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ได้แก่ มาตรฐานความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่และโอกาสในด้านต่างๆ ความพอใจในชีวิตตนเอง (อัครมนต์สน) นอกจากนี้ การศึกษาได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตจากการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตของราษฎรอพยพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จปฐ. ตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เพียงบางข้อ ข้อซึ่งไม่ผ่านเป็นปัจจัยชี้วัดด้าน

สุขอนามัยและสาธารณสุข ด้านการศึกษา และปัญหาสังคม 2) ถึงแม้ว่าราษฎรอพยพไม่มีคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์มาตรฐาน จปฐ. แต่พวกเขามีความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง และมีความพึงพอใจในชีวิตของพวกเขา 3) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตได้แก่ เพศ และรายได้

ประพัฒน์ กุสุมานนท์ (2534) ได้ศึกษาวิถีชีวิตและภูมิปัญญาของชุมชนชาวแพในอ่างเก็บน้ำเขื่อนสิริกิติ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนหนึ่งไม่มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงถาวร ขาดโอกาสได้รับการพัฒนาในเรื่องการประกอบอาชีพ น้ำในอ่างเก็บน้ำไม่สะอาดพอ ปลาที่เลี้ยงในกระชังเป็นโรคพาลาไซค์ เป็นผลตามลำดับ การประกอบอาชีพการประมงมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากที่สุด มีผลทำให้ปริมาณสัตว์น้ำลดลง

อุทุมพร จามรمان (2530 อ้างในสายลดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542, หน้า 22) ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรทั้งหมด 73 ตัวแปรที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 7 ด้าน คือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สุขอนามัย จิตวิทยา บริการของรัฐและเอกชน และนันทนาการ ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ได้องค์ประกอบทั้งหมด 10 ด้าน คือ ทัศนคติต่อการมีชีวิตในกรุงเทพมหานคร ลักษณะความเป็นอยู่ การเป็นเจ้าของ อาชีพหลัก นันทนาการ บริการของรัฐ การถือครองบ้านและที่ดิน อาชีพรอง การแสวงหาความรู้ และสุขอนามัย โดยที่องค์ประกอบเหล่านี้สามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 58.3 และคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานครจะมีค่าเท่ากับ 13.13 หน่วย

ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์ (2529 อ้างในสายลดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542, หน้า 22) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า องค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตมีจำนวนทั้งสิ้น 17 ปัจจัย เรียงตามลำดับ ได้แก่ รายได้ ชีวิตครอบครัว ที่อยู่อาศัย การมีงานทำ สุขภาพพลานามัย อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน อุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ การสาธารณสุข โภคอาหาร การศึกษา การมีคุณธรรม ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคม ที่ดินประกอบอาชีพ การประหยัด การไม่มีหนี้สิน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการพักผ่อนหย่อนใจ

สุมลรัตน์ เวียงธรรม (2531 อ้างในสายลดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542, หน้า 22-23) ได้ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนจังหวัดศรีสะเกษ” โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนจำนวน 198 คน ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรทั้งหมด 72 ตัวแปรที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ที่กำหนดไว้ในสมมติฐาน คือ ประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพอนามัย นันทนาการ และสภาพของบ้านเรือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ



วิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ ได้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต 13 องค์ประกอบ คือ ลักษณะครอบครัว เครื่องอุปโภคภายในบ้าน ความสัมพันธ์ของชุมชน การครอบครองทรัพย์สิน การประกอบอาชีพหลัก ขนาดของครอบครัว ความสะอาดของที่อยู่อาศัย หน้าที่ของบุคคลต่อชุมชน ความเชื่อถือในตัวบุคคล พื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน การเจ็บป่วยและการรักษา การเพิ่มความสมบูรณ์ของร่างกาย และสภาพร่างกายและความช่วยเหลือที่ได้รับ

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2540 อ้างในกนิษฐา ไทยกล้า, 2544, หน้า 11-12) ได้ศึกษาเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด องค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับใช้ในประเทศต่าง ๆ ขึ้นมา ตั้งแต่ปี 1992 เครื่องชี้วัดแบบมาตรฐานประกอบด้วย 100 ตัวชี้วัด ได้ถูกนำมาทดสอบในหลายๆ ประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามแบบวัดคุณภาพชีวิต 100 ตัวชี้วัด ค่อยๆ เกินไปเมื่อนำมาใช้ในชุมชน ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนาเครื่องมือที่มีขนาดสั้นกว่า (26 ตัวชี้วัด) ขึ้นมาใช้โดยการคัดเลือกจาก 100 ตัวชี้วัด ให้เหลือเพียง 26 ตัวชี้วัดและเครื่องมือชุดใหม่นี้ยังไม่เคยมีการทดสอบในประเทศไทยมาก่อนเลย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติของเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) กับชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100) เริ่มด้วยการทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา แล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้ 3 รอบ แบบวัด WHOQOL-BREF ที่พัฒนาได้ นำมาทดสอบเปรียบเทียบกับ WHOQOL-100 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาย 208 คน (ร้อยละ 31.2) เป็นหญิง 459 คน (ร้อยละ 68.8) อายุระหว่าง 17 – 60 ปี (เฉลี่ยร้อยละ 36.1) พบว่าค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ของ WHOQOL-100 และ WHOQOL-BREF มีค่าเป็น 0.8921 และ 0.8406 ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องชี้วัดทั้งสองมีค่า  $r = 0.6515$  ( $p < 0.01$ ) เห็นได้ว่าเครื่องชี้วัด WHOQOL-BREF มีขนาดที่สั้นกว่า ใช้ง่ายกว่า เหมาะกับการนำไปใช้สำรวจ อีกทั้งข้อคำถามมีการพัฒนาจาก WHOQOL-100 ขององค์การอนามัยโลกโดยตรงให้อยู่ในรูปแบบที่คนไทยเข้าใจง่าย

สุภาลักษณ์ เจียวจำ (2543) ได้ศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 350 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$   $r = .493$ ) แต่มีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ และพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุม

ชน ชุมชนผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชนอย่างทั่วถึง เช่น ผู้สูงอายุที่ยากจนมีที่อยู่อาศัยไม่คงทนถาวร ไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการประกอบอาชีพ มีปัญหาทางด้านจิตใจและไม่ได้รับเบี้ยเลี้ยงยังชีพจากราชการ

กนิษฐา ไทยกล้า (2544) ได้ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของตำรวจจราจร เชียงใหม่ โดยการเปรียบเทียบกับระดับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) และเพื่อศึกษาถึงระดับคุณภาพชีวิตของตำรวจจราจรจังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย จำนวน 146 ตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟา ของครอนบาค เท่ากับ 0.8423 ตำรวจจราจรที่ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดเชียงใหม่มีอายุเฉลี่ย 37 ปี ใช้เวลาในการปฏิบัติงานต่อวันเฉลี่ย 6.17 ชั่วโมง ระยะเวลาในการรับราชการเฉลี่ย 14.84 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 8667.96 บาท เงินเบี้ยเลี้ยงต่อเดือนเฉลี่ย 523.63 บาท ตำรวจจราจรจังหวัดเชียงใหม่มีคุณภาพชีวิตระดับกลาง ซึ่งพบว่าตำรวจจราจรที่ปฏิบัติหน้าที่นอกเขตเทศบาลมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายดีกว่าตำรวจจราจรที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล พบว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในด้านสุขภาพกาย ( $p = 0.013$ ) และมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันในด้านสิ่งแวดล้อม ( $p = 0.015$ ) แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันด้านจิตใจ ( $p = 0.174$ ) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $p = 0.102$ )

เจษฎา บุญทา (2545) ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 255 คน โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.49 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.95 ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.93 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.20 และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.21

#### 4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยในชุมชนชาวแพตลอดจนปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยในชุมชนชาวแพ โดยศึกษาปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครัวเรือน ฐานะเศรษฐกิจ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ดังแผนภาพที่ 1)

## แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา

