

แนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครปฐม

ธวัชชัย สู่เพื่อน*

วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Received: 13 September 2025

Revised: 9 October 2025

Accepted: 14 October 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม งานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้สูงอายุ 400 คน และเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการถดถอยพหุคูณปกติ และเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นวัยต้น (60–69 ปี) ร้อยละ 51.25 เพศหญิงร้อยละ 66.25 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 59 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 71.25 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.13) ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ระดับการศึกษา ($\beta = .112$) การมีผู้ดูแล ($\beta = .193$) สิทธิการรักษาพยาบาล ($\beta = .316$) ความมั่นคงในที่อยู่อาศัย ($\beta = .151$) การเข้าร่วมกลุ่มอาชีพในชุมชน ($\beta = .614$) การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ($\beta = .350$) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ($\beta = .240$) และการเตรียมหาอาชีพหลังเกษียณ ($\beta = .253$) โดยการเข้าร่วมกลุ่มอาชีพในชุมชนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพสอดคล้องกับเชิงปริมาณ โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง มีบ้านเป็นของตนเอง ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอาชีพ มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา เช่น การส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตและการฝึกอบรมวิชาชีพ การขยายสิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย การสร้างกิจกรรมและเครือข่ายทางสังคม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและอาชีพสำหรับผู้ใกล้เข้าสู่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ สังคมอายุ คุณภาพชีวิต จังหวัดนครปฐม

*ผู้ประสานงานหลัก; อีเมล: tawatchai.su@ssru.ac.th

Development Guidelines for Promoting and Raising the Quality of Life for the Elderly in Nakhon Pathom Province

Tawatchai Suphuan*

College of Innovation and Management, Suan Sunandha Rajabhat University

Received: 13 September 2025

Revised: 9 October 2025

Accepted: 14 October 2025

Abstract

This research aimed to study the quality of life of the elderly in Nakhon Pathom, examine the relationship between various factors and their quality of life, and propose development guidelines. A mixed-methods approach was employed. Quantitative data collected from 400 older adults and qualitative data obtained through in-depth interviews with 15 participants. The results showed that most of the elderly were in their early years (60–69 years). The overall quality of life was moderate (mean 3.13). The factors that positively influenced the quality of life were education level ($\beta = .112$), carriership ($\beta = .193$), right to medical care ($\beta = .316$), housing security ($\beta = .151$), participation in community occupational groups ($\beta = .614$), participation in community activities ($\beta = .350$), health preparedness ($\beta = .240$), and preparation for retirement ($\beta = .253$). Qualitative data corresponds to quantitatively by highly educated older adults. They have their own house and receive medical treatment rights. Participate in community activities and be prepared both physically and professionally. Tend to have a higher quality of life.

Keyword: Elderly, Aging Society, Quality of Life, Nakhon Pathom Province

*Corresponding Author; E-mail: tawatchai.su@ssru.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เนื่องจากการที่ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศต้องมีรายจ่ายด้านสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุยืนยาวจะต้องเผชิญกับปัญหาขาดแคลนรายได้ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ รวมถึงความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ และส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีความพิการหรือทุพพลภาพร่วมด้วย ทั้งนี้ พบว่าประมาณร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีถิ่นที่อยู่อาศัยในชนบทและสวนใหญ่มีสภาพแวดล้อมไม่มีความเหมาะสมปลอดภัย ทำให้เกิดความเสี่ยงในการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่อง “เมืองน่าอยู่ของผู้สูงวัย” นอกจากนี้ปัญหาที่พบอีกประการหนึ่ง คือ สภาพครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต จากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังขาดผู้ดูแล ที่ผ่านมามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยขาดโอกาสการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมในด้านต่างๆ หรือบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ยังไม่เพียงพอและครอบคลุม และจากสภาพที่อยู่อาศัยซึ่งไม่มั่นคงแข็งแรง พบว่า ผู้สูงอายุมักจะประสบอุบัติเหตุหกล้ม และจะส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ตามมา (Thai Institute of Gerontology Research and Development Foundation, 2014)

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีช่วงจำนวนประชากรมากที่สุดในวัยทำงาน จะเห็นค่อนข้างชัดเจนในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนของประชากรที่น้อยลงอย่างมาก อาจจะกล่าวได้ว่าจังหวัดนครปฐมในอีก 10 ปี จำนวนวัยทำงานจะย้ายไปเป็นผู้สูงอายุในจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นมาก ในขณะที่วัยเด็กวัยศึกษา จะยังไม่ถูกเข้าไปในระบบทำงาน เป็นไปได้ว่าจังหวัดอาจจะขาดแคลนแรงงานมากขึ้น ซึ่งจะเป็นปัญหาสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย เนื่องจากวัยแรงงานที่เป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้ขับเคลื่อน หากกำลังแรงงานมีสัดส่วนที่ลดลง ในขณะที่วัยสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัดนครปฐม เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐมที่ผ่านมา จะเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการศึกษาด้านสุขภาพ และเลือกศึกษาเฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งของจังหวัดนครปฐมเท่านั้น Dechsitboolporn (2014) ผู้วิจัยจึงมีความต้องการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐมที่อาจมีความแตกต่างกัน เพื่อที่จะนำผลการศึกษามาสร้างแนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยในเขตจังหวัดนครปฐม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้บรรลุเป้าหมาย การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป (Dechsitboolporn, 2014; Meechamnan, 2010; Ruenwong, 2014; Saetang, 2021; Siwatthana, 2013; Srianan, 2017)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ

การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) National Statistical Office (2014) ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชายเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวงจรสุดท้ายของชีวิต อยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

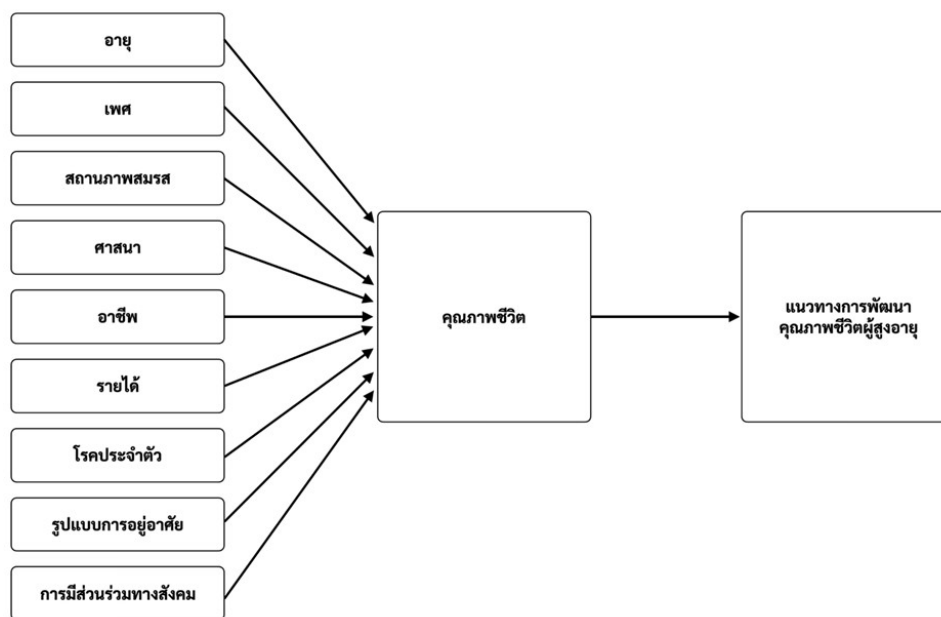
การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ 1) ผลคะแนนรวม ตั้งแต่ 12 คะแนน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) 2) ผลคะแนนรวม ตั้งแต่ 5-11 คะแนน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) 3) ผลคะแนนรวม ตั้งแต่ 0-4 คะแนน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) (Department of Health, 2013)

แนวคิดด้านคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับมหภาค ใช้ตัวชี้วัดทางวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ได้มาจากการสำรวจวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งรวบรวมมาจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลดังกล่าวมีอาทิเช่น ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านแรงงาน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุขโรค และด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นตัวชี้วัดทางด้านวัตถุวิสัยให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของคนไทยที่ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ และจากการดำเนินการของรัฐ 2) ระดับปัจเจกบุคคลใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) ในเรื่องคุณภาพชีวิตไว้ด้วยกัน 5 มิติ คือ 1) คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน 2) คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว 3) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความเครียด 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) คุณภาพชีวิตด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน (Constitution of the Kingdom of Thailand, 2007) คุณภาพชีวิตคนในการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทยประกอบด้วยการศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลโดยใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) และตัวชี้วัดทางวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ซึ่งได้จาก การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เหมาะสม ไม่เป็นภาระพึ่งพิงต่อผู้อื่น ไม่ก่อปัญหาในสังคม มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตที่มีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้อุปกรณ์และทรัพยากรที่มีอยู่ (Ruenwong, 2013; Sirawatthana, 2013)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

- H1 ปัจจัยลักษณะทางประชากรด้านอายุที่แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน
- H2 ปัจจัยลักษณะทางประชากรด้านเพศที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน
- H3 ปัจจัยลักษณะทางประชากรด้านสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แตกต่างกัน
- H4 ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรด้านศาสนาที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แตกต่างกัน
- H5 ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน
- H6 ปัจจัยด้านจำนวนรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- H7 ปัจจัยด้านโรคประจำตัวที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน
- H8 ปัจจัยด้านรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน
- H9 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed – Methods Research Design) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและตัวอย่าง

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมจำนวน 148,054 คน (Department of Health, 2013)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมซึ่งได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรของ Yamane (1967) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ผู้วิจัยจะดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 คน แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจัดเก็บข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน การสุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Proportional Stratified Random Sampling) ของผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวแทนผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม จำนวน 15 คน โดยมีรายละเอียดเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี 2) สามารถพูดคุยสื่อสารได้โดยใช้ภาษาไทย และ 3) เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการรับรู้และมีความพิการ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ได้แก่ พิการทางเคลื่อนไหว พิการทางสติปัญญา ตาบอดและหูหนวก และ 2) ผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อให้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้วผู้สูงอายุสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

เครื่องมือวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงปริมาณจะใช้แบบสอบถามเป็นตัวเก็บข้อมูลทั้งหมด โดยผู้วิจัยได้คิดรูปแบบคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวมถึงการนำข้อมูลไปขอความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดเป็นตัวแทนต่างๆ โดยแบบสอบถามดังกล่าวประกอบไปด้วยคำถามคัดกรอง และตัวแบบสอบถามเพื่อหาความสำคัญของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นมาจาก การทบทวนวรรณกรรม แบ่งประเด็นคำถามออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลเบื้องต้นผู้สูงอายุ 2) แหล่งที่มาของรายได้และค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และความต้องการบริการสนับสนุนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) รูปแบบการอยู่อาศัยและลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 5) การมีส่วนร่วมทางสังคม 6) การเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ 7) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการแจกแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์

2. อธิบายสร้างความเข้าใจ และทดสอบฝึกปฏิบัติการถามแบบสอบถามกับผู้สูงอายุให้กับผู้ร่วมทีมในการลงพื้นที่เก็บแบบสอบถาม จำนวน 2 ท่าน

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม ข้อกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก-คัดออก ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลให้ผู้สูงอายุรับทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากผู้สูงอายุมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถามก็จะอธิบายเพิ่มเติม โดยผู้ศึกษาคอยให้คำแนะนำขณะเก็บ

ข้อมูล แล้วนำแบบสอบถามที่รับคืนมาตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องสมบูรณ์ แล้วนำไปประมวลผลเพื่อหาค่าสถิติ

4. สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องตามวันเวลาและสถานที่ตามที่นัดหมาย โดยมีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์แต่ละท่าน โดยใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1 ชั่วโมง

5. รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปผลการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มีการรวบรวมไว้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis) ซึ่งประกอบไปด้วย

1) การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยจะใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการนำเสนอ และอธิบายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

2) การใช้สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) โดยใช้วิธีวิเคราะห์ทาง วิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน คือ Independent t-test สถิติทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป คือ F-test (ANOVA) และสถิติตรวจสอบความสัมพันธ์ Pearson's Correlation ในกรณีที่เป็นการตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณโดยผู้วิจัยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกและการถอดเทป จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลหลัก การวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้จะได้ 1) ข้อมูลเบื้องต้นผู้สูงอายุ 2) แหล่งที่มาของรายได้ และค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และความต้องการบริการสนับสนุนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) รูปแบบการอยู่อาศัยและลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 5) การมีส่วนร่วมทางสังคม 6) การเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ 7) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจะแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

1) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจะเน้นเนื้อหาที่มีความสอดคล้อง กับทฤษฎี (Theoretical relevance)

2) การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (Systematic) และการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) เป็นการวิเคราะห์โดยเน้นหาความหมาย การตีความข้อมูล ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ตลอดกระบวนการเก็บข้อมูลและอ้างอิงจากคำพูดผู้ให้สัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลเข้ามาสู่กระบวนการวิเคราะห์ อธิบาย หรือตีความ เพื่อป้องกันการนำความคิด ของผู้วิจัยมาร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 51.25 ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 33 ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 15.75 เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 66.25 เพศชาย ร้อยละ 33.75 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.25

1.2 ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน ในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 26.50 ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 14.75 โดยก่อนอายุ 60 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 57.25 ทุกคนมีรายได้ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 66.75 ทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 100 มีรายได้จากการทำงานในปัจจุบัน ร้อยละ 48 และมีรายได้จากบุตร ร้อยละ 28.50 ส่วนใหญ่มีรายจ่ายที่ต้องรับผิดชอบต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 35.24 ไม่มีเงินออม สูงถึง ร้อยละ 68.75 ไม่มีปัญหาทางการเงิน สูงถึงร้อยละ 76

1.3 ปัจจัยด้านสุขภาพและสวัสดิการ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 50.25 มีโรคประจำตัวสูงถึง ร้อยละ 73.75 เป็นโรคความดัน ร้อยละ 66.25 เข้ารับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกครั้งทัน ร้อยละ 65 เคยได้รับอุบัติเหตุในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 16.25 จากผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุทั้งหมด ล้วนเคยได้รับอุบัติเหตุจากการหกล้ม และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มนั้น จะประสบอุบัติเหตุการหกล้มในบ้าน ร้อยละ 72.30 ใช้สิทธิรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 74.75

1.4 ปัจจัยด้านรูปแบบการอยู่อาศัยและสถานที่อยู่อาศัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน ไม่มีคนดูแล สูงถึงร้อยละ 84.50 อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง/คู่สมรส ร้อยละ 76.75 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน ร้อยละ 45 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ร้อยละ 97.25 มีความสะดวก/ปลอดภัยในบ้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 97.25

1.5 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มอาชีพ ร้อยละ 98.25 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 82.75 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 81.75

1.6 ปัจจัยด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้คิดเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุด้านการเงิน ร้อยละ 56.75 ส่วนใหญ่ไม่คิดเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 56.75 ส่วนใหญ่ไม่คิดเตรียมความพร้อมทางด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 69 ส่วนใหญ่ไม่คิดเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ร้อยละ 80.50 ส่วนใหญ่ไม่คิดเตรียมความพร้อมทางด้านผู้ที่จะมาดูแลในอนาคต/ยามสูงอายุ ร้อยละ 83.50 ส่วนใหญ่ไม่คิดเตรียมความพร้อมทางด้านการเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม การเป็นอาสาสมัคร ร้อยละ 83.75 ส่วนใหญ่ไม่คิดเตรียมความพร้อมทางด้านการเตรียมหางาน/อาชีพ ที่เหมาะกับวัยสูงอายุ การเป็นอาสาสมัคร ร้อยละ 86.75

1.7 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม

พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน มีระดับค่าเฉลี่ยรวมด้านคุณภาพชีวิต 3.13 โดยมีค่าคะแนนต่ำสุด 1.92 ค่าคะแนนสูงสุด 4.27 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.551

1.8 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร พบว่า ระดับการศึกษา มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม โดยระดับการศึกษา มีค่าอิทธิพลที่ .112 ($\beta=.112$) มีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม หมายความว่า ผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจัยด้านสุขภาพและสวัสดิการ พบว่า การมีคนดูแลและสิทธิการรักษาพยาบาล มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม โดยการมีคนดูแล มีค่าอิทธิพลที่ .193 ($\beta=.193$) และสิทธิการรักษาพยาบาล มีค่าอิทธิพลที่ .316 ($\beta=.316$) กล่าวคือ การมีคนดูแลและสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม หมายความว่า ผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐมที่มีคนดูแล และมีสิทธิการรักษาพยาบาลจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจัยด้านรูปแบบการอยู่อาศัยและสภาพที่อยู่อาศัย พบว่า สถานภาพที่อยู่อาศัยมีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม มีค่าอิทธิพลที่ .151 ($\beta=.151$) กล่าวคือ สถานภาพที่อยู่อาศัยมีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม หมายความว่า ผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐมที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองหรือคู่สมรส จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม พบว่า การเข้าร่วมกลุ่มอาชีพในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม โดยการเข้าร่วมกลุ่มอาชีพในชุมชน มีค่าอิทธิพลที่ .614 ($\beta=.614$) และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีค่าอิทธิพลที่ .350 ($\beta=.350$) กล่าวคือ การเข้าร่วมกลุ่มอาชีพในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม หมายความว่า ผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม ที่มีการเข้าร่วมกลุ่มอาชีพในชุมชน และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และปัจจัยด้านการเตรียมการเพื่อยูสูงอายุ พบว่า การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมทางด้านการเตรียมงาน/อาชีพมีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม โดยการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ มีค่าอิทธิพลที่ .240 ($\beta=.240$) และการเตรียมความพร้อมทางด้านการเตรียมงาน/อาชีพ มีค่าอิทธิพลที่ .253 ($\beta=.253$) กล่าวคือ การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมทางด้านการเตรียมงาน/อาชีพ มีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม หมายความว่า ผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐมที่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมทางด้านการเตรียมงาน/อาชีพ จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 15 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน เป็นเพศชายจำนวน 5 คน อายุเฉลี่ย ประมาณ 73 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 6 คน ระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 คน และไม่ได้ศึกษาจำนวน 3 คน มีสถานภาพสมรส จำนวน 10 คน เป็นหม้าย จำนวน 3 คน และโสด จำนวน 2 คน

2.2 แหล่งที่มาของรายได้ และค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่องแหล่งที่มาของรายได้ และค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ โดยมีแนวคำถาม ดังนี้

- ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำงานอะไรเป็นหลัก (งานที่ได้รายได้สูงสุด) และมีอาชีพเสริมเป็นงานอื่นๆ หรือไม่

- ผู้สูงอายุมีรายได้จากแหล่งใดบ้าง และเฉลี่ยต่อเดือนเป็นเงินจำนวนเท่าใด รายได้ดังกล่าวเพียงพอต่อการยังชีพในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร

- หากเงินใช้จ่ายไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาใครได้บ้าง หรือต้องทำอะไร

- ผู้สูงอายุเคยวางแผนเก็บเงินไว้ใช้ดูแลตัวเองยามแก่ชราหรือไม่ ด้วยวิธีการใด เพราะเหตุใด

จากข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกดังกล่าว สามารถบันทึกรายละเอียดคำตอบจำนวนผู้สูงอายุ ดังนี้

“ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่ได้ทำงานอะไร มีรายได้จากการให้เช่าที่ดิน และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนหนึ่งประมาณ 25,000 บาท” จากการศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงมีรายได้ เช่น รายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้จากเงินบำนาญ และรายได้จากการทำงานในปัจจุบัน ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนให้ความเห็นว่า หากมีปัญหาหรือความจำเป็นที่จะต้องใช้เงินนั้น จะสามารถขอหรือขอยืมจากญาติ พี่น้อง บุตร หรือคู่สมรสได้ นอกจากนี้เรื่องของสถานภาพการทำงาน ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำงาน หากมีการทำงานในปัจจุบันก็จะเป็นกลุ่มอาชีพที่เป็นแรงงานนอกระบบ เช่น การค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว หรือทำสวน ซึ่งอาชีพนั้นก็ส่งผลต่อการวางแผนด้านการเก็บเงินไว้ใช้ยามฉุกเฉิน จะพบได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการวางแผนการเก็บเงินไว้ใช้ยามฉุกเฉินจากเงินที่ได้จากการทำงาน และบำนาญหลังจากเกษียณราชการ เป็นต้น

2.3 สุขภาพ และความต้องการบริการสนับสนุนด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความคล้ายกัน ได้แก่ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคไขมัน และมีบางส่วนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจากจำนวนผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาค้นคว้าเชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง และสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการของตนเองและครอบครัว

2.4 รูปแบบการอยู่อาศัยและลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ มีเพียงเล็กน้อยที่ให้ผู้สมรสและบุตรเป็นผู้ดูแล ทั้งนี้บ้านที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ส่วนใหญ่จะเป็นบ้านของผู้สูงอายุหรือคู่สมรส ซึ่งบ้านมีความมั่นคง แข็งแรง และปลอดภัยสำหรับการดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่าบ้านที่อยู่อาศัยมีความสะดวกสบาย หรือหากมีข้อจำกัดก็จะมีการปรับรูปแบบการอยู่อาศัยให้สามารถอยู่ได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น

2.5 การมีส่วนร่วมทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เนื่องจาก ไม่มีสะดวก ไม่มีเวลา สุขภาพไม่แข็งแรง และเนื่องด้วยสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ไม่ต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เนื่องจากขอความช่วยเหลืองานในชุมชน

2.6 การเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่มีการเตรียมความพร้อมเรื่องการเงิน จะมีการวางแผนและการเตรียมความพร้อมด้วยการฝากเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ การลงทุน รวมถึงการวางแผนการทำงานข้าราชการ เพื่อที่จะมีบำเหน็จบำนาญเป็นเงินเอาไว้ใช้ในยามสูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย จากข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีความเห็นว่าการเตรียมความพร้อมทางด้านที่อยู่อาศัยนั้น เป็นการสร้างบ้าน หรือซื้อบ้านที่อยู่อาศัยในยามสูงอายุ แต่จะไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องบ้านที่มีความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ราวจับ เป็นต้น การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีการเตรียมความพร้อมทางด้าน

จิตใจ เนื่องจากไม่รู้ว่าต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร การเตรียมความพร้อมเรื่องผู้ที่จะมาดูแลยามสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนว่าจะต้องให้ใครมาดูแลยามสูงอายุ แต่จะมีความเห็นว่า ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ลูกหลานอยู่แล้ว ดังนั้น ลูกหลานก็น่าจะเป็นผู้ที่ดูแลในอนาคต การเตรียมด้านการเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม และการเตรียม ด้านการเตรียมหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านนี้

2.7 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระดับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตระดับดี โดยให้ความเห็นว่าทั้งทางด้าน สุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแต่ละด้านอย่างดี สามารถใช้ชีวิต ได้ดี จะมีบางส่วนที่ให้ความเห็นว่าไม่เคยรู้สึกรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีเลย

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.13) ซึ่งจากผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังไม่ได้อยู่ในระดับที่ดีนัก สามารถที่จะพัฒนา เพื่อให้มี ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้ การศึกษาถึงปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพื่อที่จะได้นำผลจากการศึกษามาเป็นแนวทางในการกำหนด จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยที่จะใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัย ทางด้านลักษณะประชากร และปัจจัยด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ ซึ่งผลจากการศึกษาโดยการวิเคราะห์ การถดถอยพหุแบบปกติ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระทั้งกลุ่มสามารถอธิบายการแปรผัน ของตัวแปรตามได้เท่าใด และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรตัวอื่นแล้ว ตัวแปรอิสระ ตัวใดบ้างที่สามารถอธิบาย การแปรผันของตัวแปรตาม โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยลักษณะทาง ประชากร พบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม โดยระดับการศึกษา มีค่า อิทธิพลที่ .112 ($\beta=.112$) มีผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม หมายความว่า ผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐมที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็น ผู้ที่มีความรู้ ทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้ หรือศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคม สูงอายุ รวมถึงการวางแผนด้านการประกอบอาชีพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pattana (2017). ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม คือ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวนโรคเรื้อรัง ระดับการเข้าร่วม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรม ของโรงเรียนผู้สูงอายุและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐมที่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ และ การเตรียมความพร้อมทางด้านการเตรียมหางาน/อาชีพ จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Srianan, I. (2017) ที่พบว่า ผู้สูงอายุรายได้ของตนเองสูงกวาจะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาวะทางสุขภาพที่ดีกว่าอย่างไรก็ตามยังพบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จะมีคุณภาพ ชีวิตด้านสภาวะทางสุขภาพที่ไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมสูงอายุของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงรูปแบบการเตรียมความพร้อม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

1.2 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและสังคมให้มากขึ้น โดยเน้นบทบาทในด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา และประสบการณ์ที่มีอยู่ไปสู่คนรุ่นหลัง เพื่อเพิ่มความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ (Saetang, 2564)

1.3 ควรมีการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุโดยผ่านสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารหรือแผ่นพับ เป็นต้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าที่ ถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุด้วย

1.4 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ทั้งทางด้านอารมณ์ วัตถุ ข้อมูล ข่าวสารให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การมองโลกในแง่ดี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาพื้นที่อื่นๆเพิ่มเติม และนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

2.2 ควรทำการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อนำผลจากการศึกษาไปใช้ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.3 ควรมีการนำแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้ในการทดลอง เพื่อนำผลจากการศึกษามาปรับปรุงให้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

เอกสารอ้างอิง

- Dechsitbooporn, N. (2014). *Quality of life and health-welfare needs of the elderly in Sam Tambon Sub-district, Nakhon Pathom Province* (Unpublished master's thesis). Thailand. (in Thai)
- Department of Health. (2013). *Report on health promotion and quality of life of the elderly* (Unpublished manuscript). Ministry of Public Health, Thailand. (in Thai)
- Group, W. (1996). *WHOQOL-BREF Introduction Administration Scoring and Generic Version of the Assessment*. Geneva: WHOQOL Group.
- Meechamnan, S. (2010). *Quality of life of people in Nakhon Chaisri District, Nakhon Pathom Province* (Unpublished master's thesis). Thailand. (in Thai)
- Organization, W. H. (1998). *Division of Health Promotion, Education and Communication World Health Organization*. Geneva: Health Promotion Glossary.

- Ruenwong, S. (2014). *Factors influencing the level of quality of life of the elders in the Hua Ngom Sub-district Elderly School, Phan District* (Master's thesis). Mae Fah Luang University, Thailand.
- Thai Institute of Gerontology Research and Development Foundation. (2014). *Annual report on the situation of the Thai elderly*. Bangkok, Thailand.
- Saetang, P. (2021). The Quality of Life of the Elderly in Phong Maduea Subdistrict Administrative Organization Area, Mueang Nakhon Pathom District, Nakhon Pathom Province. *The Journal of Faculty of Applied Arts*, 14(2).
- Siwatthana, C. (2013). Self-Acceptance, Family Relationship, Community Participation and Quality of Life of the Elderly at Dindaeng Housing Community in Bangkok Metropolitan. *J. of Soc Sci & Hum.*, 80-94.
- Srianan, I. (2017). *Social support and social participation in relation to the quality of life of the elderly: A study in Nakhon Chai Si District, Nakhon Pathom Province* (Unpublished master's thesis). Thailand. (in Thai)
- Yamane, T. (1967). *An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.