

## การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาเภา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

The Study on the Quality of Life of the Elderly in Saopao Lom Subdistrict  
Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

อภิรัฐ เกิดสวัสดิ์ (Apirat Keadsawat)<sup>1</sup>  
วันทนา เนาว์วัน (Wanthana Naowan)<sup>2\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาเภา และ 2) ศึกษาความต้องการและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาเภา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 115 คน ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.03$ , S.D.=0.08) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านสภาพความเป็นอยู่ ( $\bar{x}=4.09$ , S.D.=0.73) รองลงมาคือด้านสุขภาพ ( $\bar{x}=4.04$ , S.D.=0.74) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{x}=4.01$ , S.D.=0.74) ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคมตามลำดับ ( $\bar{x}=3.99$ , S.D.=0.90) และ 2) ความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองในเขตตำบลเสาเภา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้สูงอายุในหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลด้านสุขภาพ เนื่องจากรายได้ไม่มีต้องพึ่งพาจากลูกหลาน และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวคอยรักษาและดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสม มีความสอดคล้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อการพึ่งพาตนเองได้

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาเภา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### Abstract

This study aimed to 1) examine the quality of life among elderly individuals in Samphao Lom Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, and 2) explore their needs and propose guidelines for improving their quality of life. A quantitative research design was employed, with 115 elderly participants selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using mean and standard deviation statistics.

The findings revealed that: 1) The overall quality of life among the elderly was at a high level ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = 0.08). When categorized, all aspects scored highly, ranked in descending order as

<sup>1</sup> นักศึกษาสาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา (Student Department of Human Resource Management, Faculty of Management Science, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University)

E-mail: (16442027@aru.ac.th)

<sup>2</sup> อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา (Research Advisor Faculty of Management Science, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University) E-mail: (wanthana\_nt@hotmail.com)

\*Corresponding author, e-mail: wanthana\_nt@hotmail.com

follows: living conditions ( $\bar{x}$  = 4.09, S.D. = 0.73), health ( $\bar{x}$  = 4.04, S.D. = 0.74), interpersonal relationships ( $\bar{x}$  = 4.01, S.D. = 0.74), and participation in social group activities ( $\bar{x}$  = 3.99, S.D. = 0.90). 2) The primary needs of the elderly in the Samphao Lom Subdistrict include knowledge about health care. Many elderly individuals lack financial resources and remain dependent on their children for support. The findings suggest that family members should play an active role in providing appropriate care and support for the elderly. This approach aligns with daily living activities that promote self-reliance.

**Keywords:** Quality of life, Elderly, Samphao Lom Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya

วันที่รับบทความ : 6 กันยายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ : 3 ธันวาคม 2567 วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ : 20 ธันวาคม 2567

## 1. บทนำ

### 1.1 ความจำเป็นและความสำคัญของงานวิจัย

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุในประเทศไทยจำนวนมาก พบว่าการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในร่างกายตามวัยเพิ่มขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงของข้อต่าง ๆ กระดูก การได้ยิน ผิวหนัง ความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บปวดด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ดังนี้ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 เบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 พิการ ร้อยละ 6 ซึมเศร้า ร้อยละ 1 และมีเพียงร้อยละ 5 ที่วินิจฉัยว่าไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว ด้วยเหตุนี้การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ควรเล็งเห็นความสำคัญ ทำให้เกิดข้อจำกัดต่อการทำกิจกรรมในสังคม มีเวลาและอยู่กับตัวเองมากขึ้น ประกอบกับการเกษียณอายุจากการทำงานและมีการสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด และปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จึงอาจเป็นเหตุชักนำให้ผู้สูงอายุมีความซึมเศร้า วิตกกังวล ว้าวุ่น รวมถึงสภาพจิตใจซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย (Department of Elderly Affairs, 2022)

กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุได้รวบรวมสถิติผู้สูงอายุในปี 2565 ระบุว่า ผู้สูงอายุ ช่วงอายุ 60-69 มีจำนวนผู้สูงอายุ 7,120,271 คน แบ่งเป็น ชาย 3,258,558 คน หญิง 3,861,713 คน คิดเป็นร้อยละ 56.07% ช่วงอายุ 70-79 มีจำนวนผู้สูงอายุ 3,743,271 คน แบ่งเป็น ชาย 1,635,323 คน หญิง 2,108,143 คน คิดเป็นร้อยละ 29.48% ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,834,625 คน แบ่งเป็น ชาย 728,193 คน หญิง 1,106,432 คน คิดเป็นร้อยละ 14.45% จากสถิติข้างต้น คาดว่าในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 17.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.3 และในปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.1 ซึ่งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้ร่วมกันดำเนินการเพื่อคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนสถานภาพ และกิจกรรมของผู้สูงอายุ (Department of Elderly Affairs, 2022)

ปัญหาสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เมื่อเพิ่มขึ้นสภาพร่างกายและระบบการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มเสื่อมไป ดังนั้นมีแนวโน้มการเจ็บป่วยได้ง่ายและเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจ เริ่มการป้องกัน และดูแลได้ผ่านการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (Wimonrat Boonsathien et al, 2020) ได้ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกำลังเปลี่ยนเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในสังคมไทย เป็นกลุ่มเผชิญกับปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มที่ต้อโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่งผลต่อการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างมากเนื่องจากสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อีกทั้งรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้วางกรอบและแนวทางในการกำหนด นโยบาย ยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทย สู่สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ด้านการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ แนวทางการพัฒนาตนเองได้ท่ามกลางการ

เปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างยั่งยืน จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความต้องการแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลสำเภาล่ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้รับมากำหนดแนวทางคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนดังกล่าว อันเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และสังคมต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลสำเภาล่ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาความต้องการและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลสำเภาล่ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

**ขอบเขตประชากร** ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสำเภาล่ม หมู่ที่ 7 อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 162 คน จากการใช้สูตร (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ดังนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เท่ากับ 115 คน และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

**ขอบเขตเนื้อหา** ตัวแปรด้านเนื้อหาในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชน 4 ด้านคือ 1) ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม 2) ด้านสุขภาพ 3) ด้านสภาพความเป็นอยู่ และ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตของไทย ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BRES – THAI) ของ (Suwat Mahatnirankul et al, 1997) และ (Narisa Wongpanarak et al, 2014); (Jessada Noknoi et al, 2017) และนำหลักการทฤษฎีดังกล่าวบูรณาการร่วมกับบริบทของผู้สูงอายุตำบลสำเภาล่มเป็นฐานประกอบการวิจัยเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

**ขอบเขตพื้นที่** ตำบลสำเภาล่ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

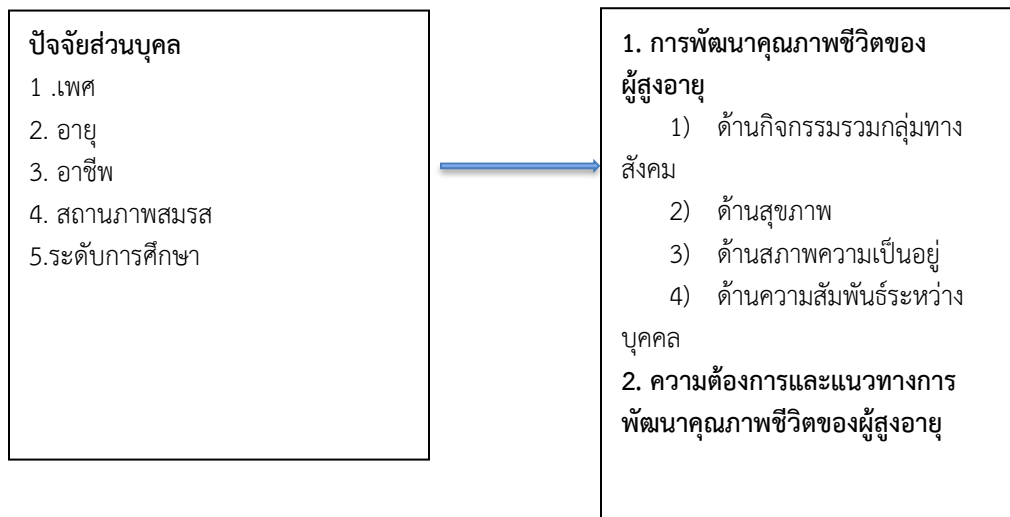
**ขอบเขตระยะเวลา** มิถุนายน 2566-กันยายน 2567

## 1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตของไทย ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BRES – THAI) ของ (Suwat Mahatnirankul et al, 1997) เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้กรอบแนวคิดของคำว่า คุณภาพชีวิต ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม 2) ด้านสุขภาพ 3) ด้านสภาพความเป็นอยู่ และ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Narisa Wongpanarak et al, 2014) ; (Jessada Noknoi et al, 2017) นำมาซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 2. แนวคิดทฤษฎี

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติได้ กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (Dupuis, Koussaie, Wittich and Spadafora, 2007: 273-292)

ด้านความมีอิสระภาพ ได้แก่ 1) การได้รับความช่วยเหลือปรับตัวร่วมกับสังคม และช่วยเหลือตนเองได้ 2) มีโอกาสในการทำงานหาเลี้ยงชีพ 3) เลือกที่จะเกษียณอายุงานก่อนอายุจริง 4) การศึกษาเพิ่มเติมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ชุมชนจัดตั้งขึ้น การอบรมอาชีพเสริมหารายได้ รวมทั้งเพื่อการพัฒนาตนเอง และ 5) ควรอยู่ในสถานที่ที่มีความปลอดภัย

ด้านการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) การพัฒนา และดำเนินการตามนโยบายซึ่งมีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดี การแบ่งปัน และถ่ายทอดทักษะ ภูมิปัญญาในตนเองสู่เยาวชนรุ่นต่อไป 2) การเป็นอาสาสมัครตามความสามารถ และความสนใจของตนเอง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กรรมการวัด เป็นต้น 3) การเข้าร่วมกิจกรรมในเครือข่ายของสมาคมผู้สูงอายุ 4) เข้ารับการช่วยเหลือจากชุมชนของตนเอง 5) การรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย 6) การช่วยเหลือด้านการบริการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับความมีอิสระภาพ และการได้รับความคุ้มครอง และ 7) ควรได้รับการช่วยเหลือในด้านสิทธิมนุษยชน การเคารพ และการได้รับการยอมรับในเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ

### 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

(Watcharaporn Maem et al, 2023) สรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่อสุขภาพการดำรงชีวิตของบุคคล มีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังภายใต้บริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับองค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980: pp. 89) กล่าวว่า “ชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง ชีวิตของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระ ไม่เกิดปัญหากับสังคมและคนอื่น เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงตนทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สภาพแวดล้อมหรือค่านิยม แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างซับซ้อนได้ และสามารถ

คาดคะเนเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง และสามารถหาวิธีที่ชอบธรรม เพื่อให้ได้มาด้วยเครื่องมือหรือทรัพยากรที่มีอยู่นอกจากนี้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลง สถานภาพ และความสามารถที่จะกระทำ กิจกรรมตามบทบาท กระบวนการสูงอายุ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ศาสตร์ชีวภาพ (Biological view) 2) ศาสตร์ด้านจิตวิทยา (Psychological view) และ 3) ศาสตร์ด้านสังคม (Sociological view) (Pranom Otakanon, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสุขภาพ ด้านสภาพความเป็นอยู่ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามกรอบการวิจัยภาพที่ 1

### 3. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตความต้องการและศึกษาความต้องการและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลลำเภาล้อม อำเภอยะนิงครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลลำเภาล้อม หมู่ที่ 7 อำเภอยะนิงครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 (Samphao Lom Subdistrict Administrative Organization, 2022) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวม 162 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน เขตตำบลลำเภาล้อม หมู่ที่ 7 อำเภอยะนิงครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มาจากการใช้สูตร (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ดังนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เท่ากับ 115 คน และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูล โดยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบไปด้วย ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
2. แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเกี่ยวกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสุขภาพ และด้านสภาพความเป็นอยู่ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน มีตัวเลือกตอบ 5 ระดับ (Likert, R., 1967) และเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ (John W. Best, 1982) และคำถามปลายเปิดในด้านความต้องการและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน

#### 3.3 การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามของงานวิจัย
2. นิยามตัวแปรที่จะศึกษา และสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย
3. นำข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจน ความถูกต้อง เพื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของคำถามแบบสอบถาม โดยคัดเลือกข้อคำถามข้อสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาส (Cronbachs' Alpha Coefficient) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทำการทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่

ใกล้เคียงกันกับกลุ่มที่ศึกษา โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.95 หมายถึง ดีมาก แสดงว่าเป็นค่าที่สามารถยอมรับได้ จึงนำเอาแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการศึกษาต่อไป

4. จัดพิมพ์แบบสอบถามให้สมบูรณ์ เพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการแจกให้กับผู้สูงอายุตำบลลำเภอลำ อำเภอยะนิงครืออยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนตำบล เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุทำการตอบแบบสอบถาม เมื่อทำการเก็บแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจดูในความสมบูรณ์ในแต่ละข้อ และนับจำนวนแบบสอบถามให้ครบจำนวน 115 ชุด คิดเป็นร้อยละ 70.98 เพื่อนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนคือ การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย ด้วยวิธีการทางสถิติดังนี้

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นซึ่งเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามในส่วนนี้เป็น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.2. วิเคราะห์ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่ที่ 7 ตำบลลำเภอลำ อำเภอยะนิงครืออยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3.5.3 วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความต้องการ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สรุป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะพรรณนา ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 55.65 อายุของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 64.35 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ สถานภาพแต่งงาน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 55.65 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 61.74

4.2 ตอนที่ 2 การศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่ที่ 7 ตำบลลำเภอลำ อำเภอยะนิงครืออยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ 1 ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุหมู่ที่ 7 ตำบลลำเภอลำ อำเภอยะนิงครืออยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายด้าน ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาในภาพรวมและลักษณะรายด้านได้ดังนี้

| การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | $\bar{x}$ | S.D. | การแปลผล |
|----------------------------------|-----------|------|----------|
| 1. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  | 4.01      | 0.74 | มาก      |
| 2. ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม   | 3.99      | 0.90 | มาก      |
| 3. ด้านสุขภาพ                    | 4.04      | 0.74 | มาก      |
| 4. ด้านสภาพความเป็นอยู่          | 4.09      | 0.73 | มาก      |
| รวม                              | 4.03      | 0.08 | มาก      |

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.03, S.D. = 0.08) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสภาพความเป็นอยู่ ( $\bar{x}$  =

4.09, S.D. = 0.73) รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพ ( $\bar{x}$  = 4.04, S.D. = 0.74) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{x}$  = 4.01, S.D. = 0.74) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม ( $\bar{x}$  = 3.99, S.D. = 0.90)

สรุปผลการศึกษาระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายด้าน พบว่า

1. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.01, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกในครอบครัวในการปรึกษาเรื่องต่าง ๆ รองลงมาได้แก่ การได้รับความเอาใจใส่จากสมาชิกภายในครอบครัวเป็นอย่างดี ท่านและสมาชิกครอบครัวพูดคุยกันได้อย่างเป็นปกติ และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน

2. ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 3.99, S.D. = 0.90) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัด รองลงมาได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านจัดอย่างสม่ำเสมอ คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือท่านมีตำแหน่งทางสังคม เช่น อิหม่ามประจำมัสยิด เป็นต้น

3. ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.04, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองโดยหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ รองลงมาได้แก่ ได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติมิตร และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ

4. ด้านสภาพความเป็นอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  = 4.09, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีอาชีพเสริมจากการประกอบอาชีพหลัก รองลงมาได้แก่ มีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ได้รับการดูแลเรื่องค่ารักษาพยาบาลเมื่อท่านเจ็บป่วย

5. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหมู่ที่ 7 ตำบลสำเภาล่ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า 1) ผู้สูงอายุในหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากรายได้ไม่มีทั้งนี้ยังต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลาน 2) ให้สมาชิกในครอบครัวคอยเฝ้าระวังผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม เช่น การปลูกพืชผัก พืชสมุนไพรสวนครัวเพื่อประกอบอาหาร สามารถพึ่งพาตนเองได้ และ 3) การเพิ่มช่องทางการประสานงานการรับสวัสดิการจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อสร้างโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และการพัฒนาสุขภาพจิตและกายอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต

## 5. อภิปรายผล

จากการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายได้ดังนี้

5.1 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้สูงอายุมักจะนัดพบปะกับกลุ่มเพื่อนเพื่อพูดคุยยามว่าง การมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่มากกว่าการออกเที่ยวนอกสถานที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Kanokwan Wangahad et al., 2022) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกภูมิใจพอใจกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมและชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้เปิดโอกาสในการพบปะพูดคุยกัน คอยความช่วยเหลือ ได้รับการเยียวยาผู้สูงอายุจากหน่วยงานราชการ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Chantana Sarasang et al, 2018) พบว่า ควรมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกับโรงเรียนผู้สูงอายุที่ชุมชนจัดตั้งขึ้น เพื่อการพบปะพูดคุยกัน แสดงความมั่นใจในตนเอง และการแสดงออกมากขึ้น

5.2 ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม บางท่านมีตำแหน่งทางสังคม เช่น อิหม่ามประจำมัสยิด เป็นต้น เพราะมีผู้สูงอายุในตำบลสำเภาล่ม เป็นที่นับถือและมีตำแหน่งทางสังคม เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Nopporn Rarintorn, 2021) พบว่า ผู้สูงอายุบางกลุ่มเป็นผู้มีตำแหน่งในการเป็นผู้นำทางศาสนา มีความภูมิใจในคุณค่าของตนเองที่สังคมมอบหมายให้ในชุมชน เช่น เป็นกรรมการจัดงานพิธีศพ งานแต่งงาน กรรมการรักษาดูแลโบราณสถานในท้องถิ่น การเป็นแกนนำในชุมชน เป็นต้น

## 6. ข้อเสนอแนะ

### 6.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ หรือการนำผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมกับตำบลหรือชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐบาล ควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจไปท่องเที่ยวหรือกิจกรรมก่อให้เกิดรายได้ ผ่านการสร้างเครือข่ายให้ทำกิจกรรมจิตอาสาร่วมกันพบปะกันระหว่างเดือน

2. ควรนำแนวทางการมีส่วนร่วมหรือศักยภาพของสถาบันการศึกษา เข้ามามีบทบาทเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ

### 6.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป

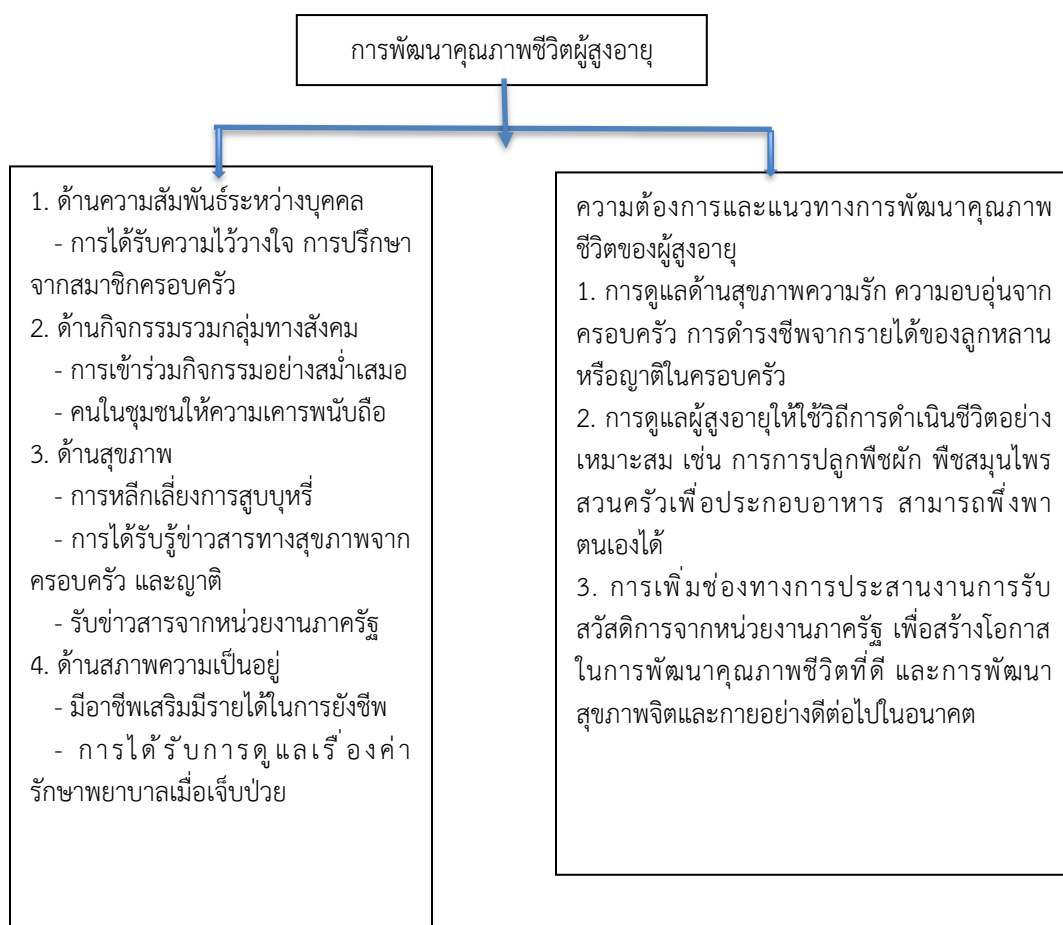
1. งานวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุหมู่เดียว ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่เก็บจากผู้สูงอายุไม่มีความหลากหลายมากนัก ควรศึกษาการเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต่อไป

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐบาลหรือเอกชน ที่จะสามารถส่งเสริมกิจกรรมหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีการพัฒนาต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับสังคมในพื้นที่นั้น ๆ

## 7. องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

ผลการวิจัยดังกล่าว พบความต้องการผู้สูงอายุดังนี้ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่การได้รับความไว้วางใจ การปรึกษาเรื่องต่าง ๆ จากสมาชิกครอบครัว 2) ด้านกิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ 3) ด้านสุขภาพ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติมิตร และรับข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐ 4) ด้านสภาพความเป็นอยู่ มีอาชีพเสริมในการยังชีพ มีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพและมีการได้รับการดูแลเรื่องค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จากแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า 1) ผู้สูงอายุต้องการการดูแลด้านสุขภาพความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว การดำรงชีพจากรายได้ของลูกหลานหรือญาติในครอบครัว 2) การพัฒนาด้านการดำรงชีพให้ใช้วิถีการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม เช่น การปลูก การปลูกพืชผัก พืชสมุนไพรสวนครัวเพื่อประกอบอาหาร สามารถพึ่งพาตนเองได้ และ 3) การเพิ่มช่องทางการประสานงานการรับสวัสดิการจากหน่วยงานภาครัฐ เช่นองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัด หรือรัฐบาลเพื่อสร้างโอกาสทางให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และการพัฒนาสุขภาพจิตและกายต่อไปในอนาคต



ภาพที่ 2 องค์ความรู้จากการวิจัย

## 8. กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลลำเภาล้อม อำเภอยะนิงครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสมาชิกผู้สูงอายุในตำบลลำเภาล้อมหมู่ที่ 7 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

## 9. เอกสารอ้างอิง

- Best, J. W. (1982). *Research in education* (4 ed.). Prentice Hall.
- Boonsathien, W., & Tipayasakul, A. (2020). Health literacy: Situations and implications health conditions of the elderly. *Journal of Nursing and Health, SSOT*, 2(1), 1-19.
- Department of Elderly Affairs (2022). *Action plan on aging phase 3 (2023 - 2037)*. Ministry of Social Development and Human Security.
- Dupuis, K., Kousaie, S., Wittich, W., & Spadafora, P. (2007). Aging research across disciplines: A student-mentor partnership using the united nation principles for older person. *Educational Gerontology*, 33(4), 273-292.
- Khaim, W., Rattanapongporn, T., Roopsingh, T., & Chusanook, A. (2023). Factors affecting the quality

of life and the intention to repeat services of the elderly who use the services of elderly care establishments in Thailand. *Interdisciplinary Journal of Social Sciences and Communication*, 6(2), 81-91.

Likert, R. (1967). The Method of constructing and attitude scale. In Fishbein, Martin, Ed. *Attitude Theory and Measurement*. Wiley & Son.

Mahatnirankul, S., Tantipivatanasakun, W., Phumphaisanchai, W., Wongsuwan, K., & Prommanachirankul, R. (1997). *Comparison of the world health organization's quality of life scale of all 100 indicators and 26 indicators*. Suanprung hospital.

Noknoi, J., & Boriphan, W. (2017). Quality of life of the elderly in Songkhla Province. *Journal of Narathiwat Rajabhat University*, 9(3), 94-105.

Otakanon, P. (2011). *A Happy life for the Thai elderly research principles and experiential lessons*. Chulalongkorn University.

Rarintorn, N. (2021). Participation of the elderly in community development. *Academic Journal of Humanities and social science Thonburi Rajabhat University*, 4(2), 111-125.

Samphao Lom Subdistrict Administrative Organization. (2022). Thambonsamphaolom Phra Nakhon Si Ayutthaya District Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.  
<https://www.samphaolom.go.th>

Sarasang, C., Rattanapanya, S., & Katanyoo, J. (2018). Quality of life and health – promoting behavior of the elderly in Thungkhawpuang sub-district, Chiang Dao district, Chiang Mai province. *Journal of Science and Technology, Thammasat University*, 27(5), 964-974.

UNESCO. (1980). Evaluation the quality of the life in Belgium. *Social Indicators Research*, 312.

Wangaha, K., & Prompakping, B. (2022). Quality of the elderly, Na Phu Sub-district, Phen District, Udon Thani Province. *Journal of Social Sciences Panyapat*, 4(4), 283 - 296.

Wongpanarak, N., & Chalermkitti, S. (2014). Quality of life: A study in the elderly in Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 64-70.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper and Row.