

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุทัยธานี*

DEVELOPMENT OF ELDERLY CARE AND ELDERLY WELFARE AFFECTING THE LIFE QUALITY OF THE ELDERLY IN UTHAI THANI PROVINCE

อรวรรณ ทองหล่อเลิศ*, ภมร ชันระหัตต์, ธนิศร ยืนยง

Orawan Thonglholerd*, Phamorn Khanthahat, Tanisorn Yeunyong

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปทุมธานี ประเทศไทย

Faculty of Political Science, Pathumthani University, Pathum Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: sayaporn.may@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี 2) วิเคราะห์การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี และ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี เป็นวิจัยผสมผสาน ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.259) โดยเรียงค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามลำดับ 2) การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.215) สวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.165) และตัวแปรที่ส่งผล ได้แก่ การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย และการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) แนวทางการพัฒนาเสนอแนะให้มีการพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งเสริมการประกอบอาชีพในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ, สวัสดิการผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to: 1) Examine the level of quality of life among older adults in Uthai Thani Province; 2) Analyze the factors influencing their quality of life through elderly care development and welfare provisions; and 3) Propose developmental approaches for improvement. A mixed - methods design was employed. The population consisted of older adults



aged 60 years and above residing in Uthai Thani Province. The quantitative sample included 400 respondents selected through probability sampling, and data were collected via questionnaire, while qualitative data were obtained through in - depth interviews with 20 key informants, including local leaders, subdistrict heads, village heads, and older adults. Statistical analyses comprised frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis. The findings revealed that: 1) the overall quality of life of older adults in Uthai Thani Province was at a high level ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.259), with the mean scores ranked from highest to lowest as mental, physical, environmental, and social relationship aspects; 2) Elderly care development ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.215) and elderly welfare ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.165) were also found to be at high levels. Key factors influencing the quality of life included the development of quality health services for older adults with health problems, financial assistance through living allowances, housing support, and appropriate occupational training, all of which significantly affected their quality of life at the 0.05 significance level; and 3) The study recommended strengthening elderly health service systems, promoting suitable occupational opportunities, and encouraging desirable health behaviors to enhance the overall well - being of older adults in Uthai Thani Province.

Keywords: Development of Elderly Care, Elderly Welfare, Life Quality of Elderly

บทนำ

การที่ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น ยิ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องครอบคลุมทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากหากครอบครัว ผู้ดูแล หรือตัวของผู้สูงอายุเอง ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองแล้วนั้น ช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ก็จะลดลงไปด้วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระในการพึ่งพิงของครอบครัว ชุมชน และสังคม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา ซึ่งไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การมีชีวิตรอด แต่หมายถึงการที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตบั้นปลายได้อย่างมีความสุข มีความมั่นคงปลอดภัย มีสุขภาพที่ดี สามารถทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) การพัฒนาการบริการสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดสวัสดิการจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการดำเนินการที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (ทิพยาภา ดาหาร และเจตสรียา ดาวราช, 2561) สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดโดยรัฐและภาคเอกชนนั้น ครอบคลุม 4 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความมั่นคงในชีวิต (สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย) ด้านการศึกษา (การเรียนรู้, การเข้าถึงข้อมูล) ด้านเศรษฐกิจ (การมีงานทำ, รายได้, การออม) และด้านสังคม (สวัสดิภาพ, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ) (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1, 2567) การบริหารจัดการและพัฒนาที่ดีในด้านเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างแน่นอน

สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเป็นบริการที่จัดโดยรัฐและภาคเอกชน ประชาชน ในรูปแบบกิจกรรม โครงการ การคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุทั่วไปและอยู่ในภาวะยากลำบาก ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงในชีวิต อันประกอบด้วยสุขภาพ การใช้ชีวิตในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านการศึกษา ประกอบด้วย การเรียนรู้ การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ การเข้าถึงสื่อ ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ได้รับการส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ รวมถึงการมีหลักประกันด้านการออมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ด้านสังคม ประกอบด้วย ได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการทางสังคมและกฎหมาย (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1, 2567) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรจะมีร่วมกัน

ทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน โดยเฉพาะการร่วมกันกระตุ้นเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบ้านปลาย การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนและการออมเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อมีการบริหารจัดการและพัฒนาที่ดีแน่นอน

สำหรับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษ จังหวัดอุทัยธานี ก็เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนไม่น้อยประสบปัญหาการขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้สูงอายุที่ติดเตียงและติดบ้านต้องอยู่บ้านคนเดียว ขาดการดูแลเอาใจใส่ และมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งมิติร่างกาย จิตใจและสังคม (ทิพยาภา ดาหาร และเจตสรียา ดาวราช, 2561) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานอย่างใกล้ชิดเท่าที่ควร อันเป็นผลมาจากปัจจัยประกอบที่หลากหลายในสภาพสังคมปัจจุบัน เช่น การอพยพของแรงงานเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อประกอบอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทต้องพึ่งพาตนเองหรือระบบการดูแลของชุมชนมากขึ้น ปัญหานี้ตอกย้ำถึงความเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตในจังหวัด

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจในการทำ วิจัยเรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิเคราะห์การพัฒนาการดูแลสวัสดิการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลาน ด้วยปัจจัยประกอบที่หลากหลายในสภาพสังคมในปัจจุบัน จึงมีความสำคัญในการหาวิธีการ ในการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการพึ่งพาลูกหลานและสามารถใช้ชีวิตบ้านปลายได้อย่างมีความสุขแบบมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อวิเคราะห์การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed methods research) โดยเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิเชิงปริมาณจากแบบสอบถามและเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 64,955 คน (สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2568) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 400 คน ซึ่งคำนวณได้จากการหากลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้นำท้องถื่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน รวมจำนวน 20 คน เลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่วิจัยและมีส่วนร่วมในการรับรู้ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ได้ใช้แบบสอบถาม (questionnaires) เพื่อทำการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาผลงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และ 3) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การแพทย์และสาธารณสุข 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร 3) การประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4) การพัฒนาตนเองการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 5) การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย 6) การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ 7) กองทุนผู้สูงอายุ และ 8) ด้านการจัดนันทนาการ และ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อม (environmental) 2) ร่างกาย (physical) 3) จิตใจ (psychological) และ 4) ความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) การวัดระดับความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถาม ได้กำหนดใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) การสร้างและการทดสอบเครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) ได้ทำการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี เพื่อนำมาประกอบการวิจัย 2) ได้กำหนดขอบเขตของแบบสอบถามจากข้อมูลที่ได้ศึกษา และนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม 3) เมื่อเสร็จการออกแบบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวนี้ไปเสนอแก่อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม 4) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการหลังจากได้สร้างเครื่องมือแบบสอบถามขึ้นมา โดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบว่า เมื่อผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนั้นแบบสอบถามจะสามารถวัดในส่วนเนื้อหาที่ผู้วิจัยต้องการวัดได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งกระบวนการตรวจสอบนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ และนำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (index of item objective congruence) โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงวัตถุประสงค์ ได้ + 1 คะแนน ถ้าไม่แน่ใจข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่ ได้ 0 คะแนน ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์ ได้ - 1 คะแนน นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ประเมินมากรอกลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามวัดจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.80 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ (Turner, R. C. & Carlson, L., 2003) และ 2) การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ภายหลังที่นำเครื่องมือแบบสอบถามไปผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปทดลองใช้ (try - out) กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี เพื่อหาค่าความเที่ยง จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมวิจัยทางสังคมศาสตร์ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค Cronbach, L. J. โดยกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือมากกว่า 0.70 ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .96 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ (Cronbach, L. J., 1990) และจากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และ 3) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตอนที่ 2 สวัสดิการผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย 1) การแพทย์และสาธารณสุข 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร 3) การประกอบอาชีพ ฝึกออาชีพที่เหมาะสม 4) การพัฒนาตนเองการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 5) การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย 6) การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ 7) กองทุนผู้สูงอายุ และ 8) การจัดนันทนาการ ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อม 2) ร่างกาย 3) จิตใจ และ 4) ความสัมพันธ์ทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นโดยพัฒนาจากตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องต่อเนื่องของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยใช้การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้แบบประเมินที่มีระดับการให้คะแนน ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะประเมินแต่ละข้อคำถาม โดยให้คะแนนตามระดับความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์ให้ควรมีค่ามากกว่า 0.80 ขึ้นไป ได้เท่ากับ 1.00 ผ่านเกณฑ์ (สุพรรณ สุกลมลสันต์, 2567) หลังจากนั้น ได้นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมถูกต้อง ตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการดังนี้ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ ได้ดำเนินการขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี เพื่อนำไปประกอบการขอเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ปฏิบัติงานภาคสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ป้องกันการได้รับข้อมูลที่คาดเคลื่อน 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งได้ทำการนัดหมายวันเวลา และสถานที่สัมภาษณ์ โดยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกจากมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในขณะที่สัมภาษณ์มีการจดบันทึกข้อความสำคัญ และขออนุญาตบันทึกด้วยเครื่องบันทึกเสียงและภาพนิ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ ได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1.1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) และ 1.2) สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis: MRA) 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้บันทึกข้อมูลภาคสนามและการถอดเทปซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธีจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างสรุป ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่น่าสนใจวิเคราะห์จะเป็นข้อความบรรยาย ซึ่งได้จากการสังเกตสัมภาษณ์ และการจดบันทึก และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี แสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	ลำดับที่
1. ด้านสภาพแวดล้อม	3.49	0.510	มาก	3
2. ด้านร่างกาย	3.57	0.541	มาก	2
3. ด้านจิตใจ	3.73	0.543	มาก	1
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.29	0.559	ปานกลาง	4
รวม	3.52	0.259	มาก	



จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.259) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และปานกลาง 1 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.543) รองลงมา ได้แก่ ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.541) ด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.510) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.559) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ 2) สวัสดิการผู้สูงอายุ และ 3) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แสดงได้ดังตารางที่ 2 - 4

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	ลำดับที่
1. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	3.48	0.357	มาก	2
2. การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ	3.57	0.365	มาก	1
3. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	3.29	0.331	ปานกลาง	3
รวม	3.45	0.215	มาก	

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.215) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.365) รองลงมา ได้แก่ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.357) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.331) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวม

สวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	ลำดับที่
1. การแพทย์และสาธารณสุข	3.34	0.412	ปานกลาง	7
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร	3.37	0.416	ปานกลาง	5
3. การประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม	3.48	0.495	มาก	3
4. การพัฒนาตนเองการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	3.31	0.488	ปานกลาง	8
5. การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย	3.35	0.455	ปานกลาง	6
6. การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ	3.78	0.490	มาก	1
7. กองทุนผู้สูงอายุ	3.43	0.503	มาก	4
8. การจัดนันทนาการ	3.66	0.531	มาก	2
รวม	3.46	0.165	มาก	

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า สวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.165) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน และปานกลาง 4 ด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.490) รองลงมา ได้แก่

ด้านการจัดนันทนาการ ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.531) ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.495) ด้านกองทุนผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.503) ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.416) ด้านการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.455) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.412) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาตนเองการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.488)

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	T	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	3.688	0.364		10.124	0.000
การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี					
สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหา สุขภาพที่พบ บ่อยในผู้สูงอายุ (X_1)	0.020	0.037	0.028	0.546	0.585
การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ (X_2)	0.080	0.037	0.112	2.137	0.033*
การพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (X_3)	0.057	0.039	0.073	1.457	0.146
สวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี					
การแพทย์และสาธารณสุข (X_4)	0.003	0.032	0.005	0.109	0.913
การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร (X_5)	0.047	0.031	0.075	1.519	0.129
การประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม (X_6)	0.045	0.026	0.085	1.714	0.047*
การพัฒนาตนเองการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (X_7)	0.043	0.027	0.081	1.588	0.113
การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย (X_8)	0.055	0.029	0.097	1.935	0.050*
การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ (X_9)	0.058	0.026	0.109	2.186	0.029*
กองทุนผู้สูงอายุ (X_{10})	0.017	0.026	0.034	0.682	0.495
การจัดนันทนาการ (X_{11})	0.028	0.025	0.057	1.116	0.265
R = 0.664, R Square = 0.569, Adjuster R Square = .343					
Std. Error of the Estimate = 0.2530062, F = 12.634, Sig = 0.000					

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปร การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยพิจารณาจากค่า Sig .05 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดที่ .05 โดยสรุป พบว่า ตัวแปรที่ส่งผล ได้แก่ การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ (X_2) การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ (X_9) การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย (X_8) และการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม (X_6) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี (Y) มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ได้นำเสนอเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสภาพแวดล้อม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุทัยธานี ควรเร่งดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 1.1) ควรมีการส่งเสริมให้มีห้องน้ำแบบนั่งราบในห้องน้ำสาธารณะ และมีการติดตั้ง ราวจับในห้องน้ำอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานเพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ 1.2) หน่วยงานควรส่งเสริมการจัดหาและให้ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในพื้นที่อย่างครอบคลุมและเหมาะสม แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว และ 1.3) ควรมีการปรับปรุงกระบวนการพิจารณาและปฏิบัติงานของสวัสดิการ ซ่อมแซม/ปรับสภาพ



ที่อยู่อาศัย ให้มีความโปร่งใส และผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

2) ด้านร่างกาย หน่วยงานควรมีการส่งเสริมความรู้และกิจกรรมที่เน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดเฉพาะด้านมากขึ้น ดังนี้ 2.1) ควรมีการประชาสัมพันธ์รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมและง่าย สำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินเร็ว การเดินแกว่งแขนเร็ว ๆ หรือกิจกรรมเบา ๆ ที่เสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา เช่น การบีบลูกบอลยาง พร้อมทั้งจัดให้มีสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย ในชุมชน 2.2) เน้นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการ เลือกบริโภคอาหารที่มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดไม่ปกติ (กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน) และการให้องค์ความรู้เรื่องโรคอ้วน อย่างสม่ำเสมอ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน และ 2.3) ควรส่งเสริมการบริการสุขภาพในระดับชุมชนแบบหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อให้การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นไปอย่างทั่วถึงและสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่อาจเข้าถึงสถานบริการได้ยาก

3) ด้านจิตใจ การพัฒนาด้านจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีควรเน้นการสร้างเสริมความมั่นใจในชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคม ดังนี้ 3.1) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาจากทีมงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver Team) ในชุมชน เมื่อรู้สึกวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น 3.2) ควรให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุว่า สภาพจิตใจมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุใส่ใจดูแลตนเองทั้งสองมิติ 3.3) ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีอิทธิพลต่อกำลังใจและการเสริมสร้างสุขภาพใจที่ดี และ 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หน่วยงานควรแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ยังอยู่ในระดับต่ำ และส่งเสริมการยอมรับในสังคม 4.1) มุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึกที่ดีแก่ประชาชนในสังคม ให้ตระหนักถึง คุณค่า ศักดิ์ศรี และคุณงามความดีของผู้สูงอายุในฐานะผู้สร้างประโยชน์แก่ประเทศชาติมาก่อน เพื่อให้สังคมเปิดใจและพร้อมยอมรับการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 4.2) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการจัดนันทนาการ ในระดับมาก หน่วยงานควรขยายกิจกรรมนันทนาการที่หลากหลาย เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น และ 4.3) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารการบริการสุขภาพและสิทธิ/สวัสดิการต่าง ๆ เช่น การรับขึ้นทะเบียนเงินเบี้ยยังชีพ อย่างกระชับ เข้าใจง่าย และทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับความช่วยเหลือจากสังคมไม่ใช่เรื่องน่าอาย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านจิตใจ รองลงมาคือ ด้านร่างกาย และด้านสภาพแวดล้อม ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุได้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ต้องถูกบังคับ สามารถรับรู้ได้ถึงอิสรภาพของตนเอง มีที่อยู่อาศัยที่ปราศจากภัยต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูปลัดประวิทย์ วรรณโม ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน และมีลำดับความสำคัญขององค์ประกอบใกล้เคียงกัน โดยเรียงจากมากไปน้อยคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสภาพแวดล้อม และด้านสังคม (ความสัมพันธ์ทางสังคม) ตามลำดับ ความสอดคล้องนี้บ่งชี้ว่า ด้านจิตใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุด ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทท้องถิ่น ขณะที่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมยังเป็นด้านที่ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม นอกจากนี้ งานวิจัยของพระครูปลัดประวิทย์ฯ ยังระบุเพิ่มเติมว่า ปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบริการทางสังคม และด้านรายได้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอุทัยธานี โดยเฉพาะด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด) ควรทำผ่านการเสริมสร้าง

สวัสดิการในมิติเหล่านี้ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมหรือบริการที่ส่งเสริมการรวมกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (พระครูปลัดประวิทย์ ธรรมโม, 2565) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิราศศิริ โรจนธรรมกุล และคณะ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งพบว่าความผูกพันทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในขณะเดียวกันก็ยอมรับว่าโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชนบทยังมีจำกัด เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเดินทางและโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่เอื้ออำนวย ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบที่ว่าด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของจังหวัดอุทัยธานีอยู่ในระดับปานกลาง และต้องได้รับการพัฒนาเชิงพื้นที่ (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล และคณะ, 2563)

ผลการวิเคราะห์การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยแบ่งเป็นระดับมากสองด้าน คือ การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ขณะที่ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลที่ค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำนี้มีความสอดคล้องเชิงความสำคัญกับงานวิจัยของ เกษม เทียงรอด ที่พบว่า ปัญหาผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและการขาดคนดูแลในจังหวัดชัยนาทได้รับการแก้ไขและมีประสิทธิผลอย่างชัดเจน (ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงลดลงจาก 2.93% เหลือ 2.43%) โดยมี ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนอย่างบูรณาการ ขององค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน ซึ่งตอกย้ำว่า แม้ภาพรวมของจังหวัดอุทัยธานีจะดี แต่การเร่งพัฒนา "การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย" ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นถือเป็นกุญแจสำคัญสู่ความยั่งยืนและประสิทธิผลสูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ (เกษม เทียงรอด, 2566) 2) สวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ รองลงมาคือ ด้านการจัดนันทนาการ และด้านการประกอบอาชีพ/ฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งผลลัพธ์นี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ จาตุรงค์ จันทะขารี และคณะ ที่ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุใน อบต.บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่าความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน และมีความต้องการสูงสุดในด้านการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายและด้อยโอกาส สุขภาพอนามัย และที่อยู่อาศัย ตามลำดับ โดยงานวิจัยดังกล่าวยังระบุถึงความแตกต่างของความต้องการตามปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพ และอาชีพ ซึ่งเน้นย้ำความสำคัญของการจัดสวัสดิการที่ตอบโจทย์เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (จาตุรงค์ จันทะขารี และคณะ, 2562) และ 3) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีสรุปได้ว่า องค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ (X_2), การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ (X_9), การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย (X_8), และ การประกอบอาชีพ/ฝึกอาชีพที่เหมาะสม (X_6) ล้วน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการค้นพบนี้ตอกย้ำความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เน้น ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน (เงินเบี้ยยังชีพ/ที่พักอาศัย) และ การมีสุขภาพที่ดี (บริการสุขภาพ) ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการยกระดับคุณภาพชีวิตตามหลักสวัสดิการสังคม เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ณรงค์ สมะโนเรือง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี ที่พบว่า สวัสดิการด้านความมั่นคงในชีวิต มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการส่งเสริมโอกาสในการประกอบอาชีพก็เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ณรงค์ สมะโน, 2567) อีกทั้ง การที่ปัจจัยด้านที่พักอาศัย (X_8) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ณธินันท์ ชัยสภาพร และคณะ ในงานวิจัยเรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีสภาพที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ณธินันท์ ชัยสภาพร และ



คณะ, 2566) ดังนั้น การดำเนินการด้านสวัสดิการในจังหวัดอุทัยธานีควรเน้นการบูรณาการทั้ง 4 ด้านที่ส่งผลกระทบชัดเจนนี้ เพื่อสร้างความมั่นคงและสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ได้แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านสภาพแวดล้อม หน่วยงานควรมีการจัดหาสถานที่ที่สะดวกต่อการเดินทางและสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุ เช่น สวนสาธารณะ วัด โรงเรียน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่าย การสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจต่อการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนถึงการควบคุมและดูแลสภาพแวดล้อมให้ยังคงเป็นพื้นที่ปลอดภัยต่อสารเสพติดเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งนี้ เพราะการจัดบรรยากาศที่เป็นกันเองช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ลดความเกรงใจและเพิ่มความกล้าในการมีส่วนร่วม นอกจากนี้การควบคุมและดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากสารเสพติดยังเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ และสร้างความเชื่อมั่นในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทฐิตา พงศ์ณา เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะชุมชน” ซึ่งชี้ว่า การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุช่วยให้เข้าถึงพื้นที่สาธารณะได้ดีขึ้น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานควรจัดสถานที่ที่สะดวกต่อการเดินทาง เช่นสวนสาธารณะ วัด โรงเรียน รวมถึงดูแลให้มีบรรยากาศเป็นมิตร ลดสิ่งอันตราย และควบคุมปัญหาสารเสพติดในพื้นที่เพื่อสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ภัทฐิตา พงศ์ณา, 2565) 2) ด้านร่างกาย หน่วยงานควรส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเลือกบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมกับวัย น้ำหนัก และโรคประจำตัว ซึ่งช่วยควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ ลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุระเดช ไชยตอกเกี้ย และคณะ ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ (สุระเดช ไชยตอกเกี้ย และคณะ, 2567) นอกจากนี้ยังควรส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เช่น การใช้ยางยืดหรือท่าทางจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ลดความเสี่ยงการหกล้ม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดย วัลลภา ดิษสระ และคณะ รายงานว่าโปรแกรมการออกกำลังกายที่ออกแบบเฉพาะกลุ่มสามารถเพิ่มสมรรถภาพในการทรงตัวของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วัลลภา ดิษสระ และคณะ, 2565) 3) ด้านจิตใจ หน่วยงานควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านความปลอดภัย รวมไปถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการปรึกษาจิตแพทย์ในชุมชนเมื่อรู้สึกว่าตนเองเกิดความวิตกกังวล เพื่อลดความวิตกกังวลของประชาชนที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีหลักความมั่นคงในการดำเนินชีวิต เพราะการดำเนินการเช่นนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีข้อมูลและทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้มากขึ้น และลดการพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งยังตอบสนองต่อความต้องการด้านความปลอดภัยและความมั่นคงซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการวิจัยของ สมปอง สุวรรณภุมมา และคณะ เรื่อง แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม” มีการกล่าวถึงความจำเป็นของการให้สวัสดิการแบบองค์รวม ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ สภาพแวดล้อม และความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมั่นคงในสังคมไทย จึงเป็นเหตุให้หน่วยงานควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในหลายมิติ (สุขภาพ การเงิน ความปลอดภัย) และส่งเสริมการเข้ารับบริการทางจิตเวชเมื่อมีอาการวิตกกังวล เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขามีหลักประกันที่สนับสนุน (สมปอง สุวรรณภุมมา และคณะ, 2565) และ 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า หน่วยงานควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้สิทธิของตนได้เต็มที่และลดความเข้าใจคลาดเคลื่อน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ของการรับความช่วยเหลือเป็นการสร้างทัศนคติเชิงบวก ลดความรู้สึกละอายหรือเป็นภาระต่อผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการและโครงการสนับสนุนได้อย่างมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ เข็มมน้อย อโณทัย ไพบูลย์ เรื่อง การพัฒนาผู้สูงอายุและสิทธิผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า การพัฒนาระบบคุ้มครองทาง

สังคมและการให้สิทธิอย่างเป็นรูปธรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น หน่วยงานควรนำเสนอข้อมูลสิทธิและสวัสดิการให้ชัดเจน เข้าใจง่าย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ของการรับความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้สูงอายุกล้าใช้สิทธิและไม่รู้สึกเป็นภาระ (เชียนน้อย อโณทัยไพบูลย์, 2566)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า ผลการศึกษาในระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านจิตใจ มีระดับมากที่สุด ตามด้วย ด้านร่างกาย ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เรียงจากมากไปหาน้อย ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี มีการพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย และการประกอบอาชีพที่พอเหมาะที่เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี คือ มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานมีการพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย ส่งเสริมการประกอบอาชีพในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสม ส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเลือกบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมในผู้สูงอายุ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการปฏิบัติอย่างเร่งด่วน โดยมีแกนหลักคือการสร้างความมั่นคงในชีวิตและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น ภาครัฐและท้องถิ่นควรประกาศ นโยบาย "อุทัยธานีดูแลใจสูงวัย" โดยกำหนดให้ สสจ. และ อบต. จัดตั้งทีมหมอครอบครัวเชิงรุกพร้อมคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตใจในระดับ รพ.สต. เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางอย่างทั่วถึง นโยบาย "บ้านปลอดภัย ไม่ล้ม ไม่รอ" ต้องถูกนำมาใช้โดย อบต. และ พมจ. เพื่อจัดสรรงบประมาณสำหรับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ติดตั้งราวจับ และลดขั้นตอนการอนุมัติให้เหลือไม่เกิน 45 วัน เพื่อลดอัตราการหกล้มได้อย่างเป็นรูปธรรม เป็นต้น 2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม จึงมุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายที่วัดผลได้ โดยภาครัฐและเอกชนควรดำเนินการ ดังนี้ 2.1) ยกกระดับการดูแลสุขภาพเชิงรุกโดยจัดตั้ง "ทีมหมอครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Team)" ในทุกชุมชนอย่างจริงจัง ภายใต้ความรับผิดชอบของ สสจ. และ อบต. โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางได้รับการเยี่ยมบ้านและปรึกษาด้านจิตใจอย่างน้อย 90% และอัตราการวิตกกังวลลดลง 15% ต่อปี 2.2) กำหนดนโยบาย "อุทัยธานี ปลอดภัย ไม่ล้ม" โดย อบต. และ พมจ. ควรจัดตั้งงบประมาณเพื่อ ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และติดตั้งราวจับตามหลักอารยสถาปัตย์ในบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยมีเป้าหมายให้บ้านกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับปรุง 50% ภายใน 3 ปี และอุบัติเหตุหกล้มลดลง 10% ต่อปี 2.3) ส่งเสริมอาชีพและลดการพึ่งพิง ผ่านการจัดตั้ง "ศูนย์ฝึกและสร้างตลาดอาชีพภูมิปัญญาผู้สูงอายุ" โดย พช.จ. และหน่วยงานเศรษฐกิจ เพื่อเชื่อมโยงสินค้าเข้าสู่ตลาดท่องเที่ยว/ออนไลน์ และเพิ่มรายได้เสริมเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 500 บาท/เดือน และ 2.4) สร้างการมีส่วนร่วมทางสังคมเชิงบวก โดย อบต. ควรจัดตั้ง "ธนาคารกิจกรรมทางสังคม (Social Activity Bank)" ที่จัดกิจกรรมนันทนาการและให้ข้อมูลสวัสดิการในสถานที่ที่เข้าถึงง่ายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น 10% ต่อปี และ 3) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 3.1) ควรมีศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีความใกล้เคียงกับจังหวัดอุทัยธานี เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดอุทัยธานี 3.2) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากปัจจัยทางสังคม เช่น ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ การเข้าถึงการศึกษา หรือความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อนำมาพัฒนากลยุทธ์สำหรับการลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และ 3.3) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคตได้ เช่น



การเปลี่ยนแปลงทางด้านจำนวนประชากร ด้านเทคโนโลยี และด้านเศรษฐกิจ เพื่อพัฒนารูปแบบคุณภาพชีวิตและศึกษาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- เกษม เทียงรอด. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 8(6), 252-264.
- จาตุรงค์ จันทะขารี และคณะ. (2562). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารการจัดการและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 6(2), 121-139.
- เชียนน้อย อโณทัยไพบูลย์. (2566). การพัฒนาผู้สูงอายุและสิทธิผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอยะลา จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*, 10(9), 281-293.
- ณธินันท์ ชัยสถาพร และคณะ. (2566). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา*, 13(1), 89-102.
- ณรงค์ สมะโน. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี. เรียกใช้เมื่อ 26 กันยายน 2568 จาก [https://sro.moph.go.th/file/170620240216211_18วิจัย%20\(ณรงค์%20%20สมะโน\)13-6-67.pdf](https://sro.moph.go.th/file/170620240216211_18วิจัย%20(ณรงค์%20%20สมะโน)13-6-67.pdf)
- ทิพยาภา ดาหาร และเจตสรียา ดาวราช. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 2(3), 42-54.
- นิราศศิริ โรจนธรรมกุล และคณะ. (2563). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(2), 15-25.
- พระครูปลัดประวิทย์ วรธมโม. (2565). ปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสามพราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 16(3), 354-369.
- ภัทธิตา พงศ์ธนา. (2565). การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลกระดังงา จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารกระแสนวัตกรรม*, 23(43), 3-18.
- วัลลภา ดิษสระ และคณะ. (2565). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ผลของการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 16(2), 211-224.
- สมปอง สุวรรณภูมา และคณะ. (2565). แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม. *วารสารมจร การพัฒนาสังคม*, 7(1), 106-120.
- สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2568). ระบบสถิติทางการทะเบียน. เรียกใช้เมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). ความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1. (2567). โครงการวิจัย การศึกษาแนวทางส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดอ่างทอง. เรียกใช้เมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://online.pubhtml5.com/uoaj/ilww/index.html>

- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ: กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- สุพัฒน์ สุกมลสันต์. (2567). นานาวิธีในการหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณและการเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม. วารสารภาษาปริทัศน์, 39, 75-102. <https://doi.org/10.58837/CHULA.PPJ.39.5>.
- สุระเดช ไชยตอกเกี้ย และคณะ. (2567). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังสะพุง จังหวัดเลย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 33(1), 59-70.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. (5th ed.). New York, United States: Harper Collins.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Turner, R. C. & Carlson, L. (2003). Indexes of Item-Objective Congruence for Multidimensional Items. *International Journal of Testing*, 3(2), 163-171.