

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี

The Quality of Life of the Elderly in Nonthaburi Province

ภรณ์แพร ตุ่มทอง และ เกวลิน ศีลพิพัฒน์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Phonphae Tumthong and Kevalin Silphiphat
Kasetsart University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: phonphae.t@ku.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน เลือกตัวอย่างแบบ การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า T-Test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีมีคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยด้านลักษณะทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ตามลำดับ สำหรับการทดสอบสมมติฐาน 1) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศและสถานภาพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน 2) จำแนกตามปัจจัยการดำเนินชีวิต พบว่า ปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านแหล่งรายได้ โรคประจำตัว และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้านลักษณะครอบครัว การมีผู้ดูแล การออม และหนี้สิน แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; คุณภาพชีวิต; จังหวัดนนทบุรี

Abstracts

The purpose of this study was to evaluate the quality of life of the elderly in Nonthaburi Province based on personal factors and lifestyle factors. The sample for this research consisted of 400 elderly individuals residing in Nonthaburi Province. Using Simple random sampling. Questionnaires were used as the primary research tool. The statistical analysis involved percentages, means, and standard deviations, as well as t-tests and one-way ANOVA.

The results revealed that the elderly in Nonthaburi Province had a generally high level of quality of life across all six aspects examined. Among these aspects, the emotional aspect emerged with the highest mean, closely followed by self-determination ability, interpersonal relationships, good physical condition, social integration, and well-being, respectively. Regarding the of the hypothesis testing results, the study discovered no difference in life quality based on gender or marital status. However, age and education level did show some variations in the quality of life. When considering lifestyle factors, no differences were observed in the quality of life based on the source of income, congenital diseases, and membership in groups or clubs. On the other hand, family characteristics, the presence of a caregiver, the level of savings and debt led to different quality of life.

Keywords: Elder; Quality Of Life; Nonthaburi Province

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่สำคัญ ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว นโยบายการวางแผนครอบครัว หรือการควบคุมการมีบุตร ทำให้เกิดการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร โดยประชากรผู้สูงอายุไทยในปี 2565 มีจำนวน 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว ร้อยละ 0.5 สามารถแบ่งเป็น ผู้สูงอายุวัยต้น ช่วงอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็น 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยกลาง ช่วงอายุ 70 - 79 ปี จำนวน 3,522,778 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2565) และในปี 2583 ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรสูงวัยเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 31.28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

จังหวัดนนทบุรีอยู่ในเขตปริมณฑล มีการอพยพของประชากรเข้ามาเป็นจำนวนมาก และมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีประชากรหนาแน่นที่สุดเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้สูงอายุ พบว่า ในปี 2565 จังหวัดนนทบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 260,948 (กรมการปกครอง, 2565) คิดเป็นร้อยละ 20.14 ของประชากรทั้งหมด ยิ่งไปกว่านั้นสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 17 มาตั้งแต่ปี 2560 (เทศบาลนครนนทบุรี, 2561) ในขณะเดียวกันอัตราพึ่งพิงของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีอยู่ที่ 1 : 2.72 (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) หมายความว่า

ประชากรวัยทำงานเกือบทุกทุก 3 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จังหวัดนนทบุรีจึงถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงยอดแล้ว ตามเกณฑ์การแบ่งระดับสังคมผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ จากการจัดประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จึงเป็นประเด็นที่สำคัญและท้าทายที่จังหวัดนนทบุรีได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เห็นได้จากการจัดตั้งโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนอกจากนี้ จังหวัดนนทบุรียังมีเทศบาลนครนนทบุรีซึ่งเป็นต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุแห่งหนึ่งของประเทศไทย มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารและการให้บริการด้านคุณภาพชีวิตที่เป็นรูปธรรมแล้ว ยังเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ที่ชุมชนอื่นให้ความสนใจและเข้ามาศึกษาเพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนของตนเอง จึงทำให้จังหวัดนนทบุรี มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยิ่ง

จากประเด็นข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ได้แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านคุณภาพในการดำเนินชีวิตในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมถึงได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย แนวทางสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนต่อไปให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยการดำเนินชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 260,948 คน (กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565) กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตร Yamane (1967 : 886) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 5 % ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมดในการศึกษาวิจัย

E = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีผู้ดูแล โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม การออมและหนี้สิน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามแสดงระดับความเป็นจริงตามคะแนน 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ท Likert's Method (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2531 : 1)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่วิจัย จากนั้นวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นรายข้อ (Item Analysis) ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) โดยใช้สูตรของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และหาค่าความเชื่อมั่นรวม ด้วยวิธีการของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) ที่ .866 และนำผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นมาแก้ไขปรับปรุงข้อความให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยการนำแบบสอบถามไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ วารสาร หนังสือ เอกสารทางวิชาการ และข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านทางอินเทอร์เน็ต

การวิเคราะห์ข้อมูล

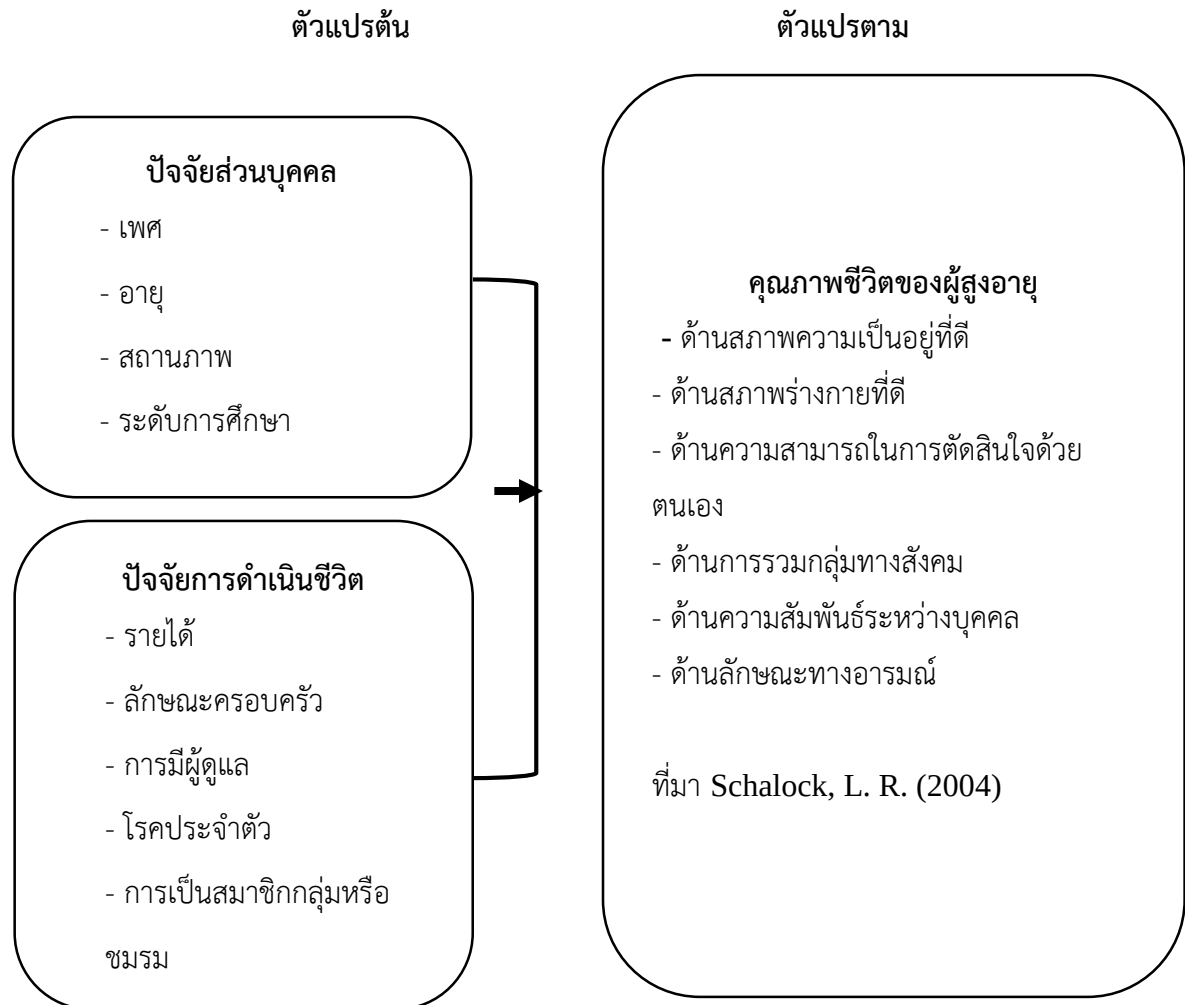
1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) โดยการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา และแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้หลังจากตรวจสอบข้อมูลแล้วได้นำแบบสอบถามจำนวน 400 ชุดที่สมบูรณ์ มาใช้ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล
2. การลงรหัส (Coding) โดยนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว มาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
3. การประมวลผลข้อมูล (Data Processing) โดยนำเสนอแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วนำมากรอกข้อมูลประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และข้อมูลปัจจัยการดำเนินชีวิต ได้แก่ รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีผู้ดูแลโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม การออม หนี้สิน
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี
3. ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การแจกแจงแบบ T-Test และการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบรายคู่เพื่อหาความแตกต่างด้วยวิธีของ Least Significant Difference test (LSD)
4. ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี มีตัวแปรต้นและตัวแปรตามในการศึกษาไว้และสามารถเสนอกรอบแนวคิดได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาในด้านลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.5 และเพศหญิง ร้อยละ 46.5 ช่วงอายุส่วนใหญ่ คือ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.0 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.0 แหล่งรายได้หลักจากสวัสดิการจากรัฐ ร้อยละ 38.0 ซึ่งสวัสดิการที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 22.5 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน/พ่อแม่ ร้อยละ 73.8 มีผู้ดูแลร้อยละ 51.0 โดยกลุ่มที่มีผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 80.4 ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ร้อยละ 86.5 ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชน/หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 81.5 และส่วนใหญ่มีเงินออมแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 76.0

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านลักษณะอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.33; $\bar{x} = 3.92$, S.D. = 0.33; $\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.35; $\bar{x} = 3.91$, S.D. = 0.27; $\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.27; $\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.24) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี	3.84	0.33	สูง
ด้านสภาพร่างกายที่ดี	3.92	0.33	สูง
ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง	3.96	0.35	สูง
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม	3.91	0.27	สูง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.93	0.27	สูง
ด้านลักษณะทางอารมณ์	3.96	0.24	สูง
รวมเฉลี่ย	3.92	0.21	สูง

จากการทดสอบสมมติฐานในการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ สถานภาพ อายุ และระดับการศึกษา สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศและสถานภาพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมี

ระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.798, p \leq 0.05$) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี มีคุณภาพชีวิต ในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ส่วนสมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) และสมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.596, p \leq 0.05$) เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวม แตกต่างกัน 3 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) กับกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี กับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี กับกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านลักษณะทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

จากการทดสอบสมมติฐานในด้านการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ปัจจัยการดำเนินชีวิต สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ส่วนสมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.184, p \leq 0.05$) เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่คนเดียว กับกลุ่มที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานเท่านั้น และกลุ่มที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน/พ่อแม่/พี่น้อง กับกลุ่มที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานเท่านั้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สมมติฐานที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.255, p \leq 0.05$) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม มากกว่ากลุ่มที่มีผู้ดูแล และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านลักษณะทางอารมณ์

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ส่วนในสมมติฐานที่ 8 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) สมมติฐานที่ 9 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) และสมมติฐานที่ 10 ผู้สูงอายุที่มีการออม/หนี้สินแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออม/หนี้สินแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 33.605, p \leq 0.05$) และเมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออม/หนี้สินแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม แตกต่างกัน 5 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีเงินออมแต่ไม่มีหนี้สิน กับกลุ่มที่ไม่มีเงินออมแต่มีหนี้สิน กลุ่มที่มีเงินออมแต่ไม่มีหนี้สิน กับกลุ่มที่มีเงินออมและมีหนี้สิน กลุ่มที่มีเงินออมและมีหนี้สิน กับกลุ่มที่ไม่มีเงินออมแต่มีหนี้สิน กลุ่มที่มีเงินออมแต่ไม่มีหนี้สิน กับกลุ่มที่ไม่มีเงินออมและไม่มีหนี้สิน และกลุ่มที่ไม่มีเงินออมและไม่มีหนี้สิน กับกลุ่มที่ไม่มีเงินออมแต่มีหนี้สิน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออม/หนี้สินแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านลักษณะทางอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ	เป็นไปตามสมมติฐาน	ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
ปัจจัยส่วนบุคคล		
1. เพศ	-	✓
2. อายุ	✓	-
3. สถานภาพสมรส	-	✓
4. ระดับการศึกษา	✓	-
ปัจจัยการดำเนินชีวิต		
1. รายได้	-	✓
2. ลักษณะครอบครัว	✓	-
3. ผู้ดูแล	✓	-
4. โรคประจำตัว	-	✓
5. สมาชิกกลุ่มหรือชมรม	-	✓
6. การออม/หนี้สิน	✓	-

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ คือ ด้านลักษณะทางอารมณ์ ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับ คือ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี โดยในด้านลักษณะทางอารมณ์ สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ Schalock, L. R. (2004 : 203-390) ที่กล่าวไว้ว่าลักษณะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับความรู้สึกพอใจในที่อยู่อาศัยและความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคม นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และสามารถจัดการและแก้ปัญหาความเครียดในเชิงบวกได้เป็นอย่างดี สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ และเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นอยู่เสมอ ในด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์ คุณสุข (2559 : 1) ที่รายงานว่าผู้สูงอายุมีการตัดสินใจทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่เคยพบเจอ ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองนั้นแสดงถึงคามมีอิสระในการตัดสินใจ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ต้องการ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการตัดสินใจ จะมีภาวะความเป็นผู้นำและมีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ได้รับการยอมรับจากสังคมสูง ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิทย์ งอกศรี (2560 : 1) โดยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน รู้สึกพึงพอใจต่อการผูกมิตรหรือการเข้ากับผู้อื่น ทำให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกอบอุ่นที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ด้านสภาพร่างกายที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของอรณิชรุ้ แสงทองสุข (2562 : 1) ได้รายงานว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางด้านสังคมลดลงตามไปด้วย และในด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ Schalock, L. R. (2004 : 203-390) ที่กล่าวถึงปัจจัยด้านหนี้สินซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่จะตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของนิธิภัทร ชิตานนท์ (2563 : 1) รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงมีคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มากกว่ากลุ่มเพศชาย อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุขที่ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและรู้สึกพึงพอใจที่ได้สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ มากกว่าเพศชาย จึงชอบเข้าร่วมทำ

กิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุ 60 - 69 ปี มีคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิทย์ งอกศรี (2560 : 1) ได้รายงานระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เนื่องจากช่วงอายุ 60 - 69 ปี เป็นวัยสูงอายุวัยเริ่มต้นยังมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ และยังสามารถประกอบอาชีพได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกอร เลิศลาภ (2561 : 1) ได้รายงานว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล สกลนครที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเพราะการดำเนินชีวิตประจำวันผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะมีสถานภาพที่แตกต่างกันแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ดีจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของปลื้มใจ ไพจิตร (2558 : 157-179) รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตแตกต่างกันออกไปด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับการศึกษามีผลต่อการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีความรู้ความสามารถและมีทางเลือกในการประกอบอาชีพเพื่อดำรงชีวิตที่ดีมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

ปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณรงค์ คุณสุข (2559 : 1) ได้รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน หากพิจารณาถึงแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากการได้รับสวัสดิการจากทางภาครัฐ เงินบำนาญ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมในเรื่องของค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกนกอร เลิศลาภ (2561 : 1) ที่ได้รายงานผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวที่อยู่เป็นครอบครัวขยาย จะมีการดูแลช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ที่เมื่อยามเจ็บป่วยหรือไม่สบาย จะไม่มีคนในครอบครัวคอยช่วยเหลือและมักจะได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของ Scholock, L. R. (2004 : 203-390) ว่าการมีผู้ดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คอยดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ คอยอำนวยความสะดวกให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล จะมีความรู้สึกอบอุ่นใจ ทำให้รู้สึกตัวตนเองไม่เหงา หรือถูกทอดทิ้งเพียงลำพัง และการมีผู้ดูแลที่ดีย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทางด้านบวก ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิต

ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี แตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนัสมล บุตรวิเศษ (2563 : 1) โดยพบว่าโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทิศทางและความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยจะแตกต่างกันออกไป และหากพิจารณาถึงประสิทธิภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางเสื่อมถอย ทำให้การทำงานของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ในบางครั้งอาจจะประสบปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรณิชฐ์ แสงทองสุข (2562 : 1) ได้รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะการรวมกลุ่มทางสังคมแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เพราะบทบาททางด้านสังคมของผู้สูงอายุเริ่มลดลง ผู้สูงอายุปรับตัวเพื่อยอมรับกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพยายามปรับตัวให้สามารถเข้ากลุ่มและต้องใช้เวลาในการปรับตัวพอสมควร และผู้สูงอายุที่มีการออม/หนี้สินแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีเงินออมและไม่มีภาระหนี้สิน และกลุ่มที่มีเงินออมแต่มีภาระหนี้สิน จะมีคุณภาพชีวิตในด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีเงินออมแต่มีภาระหนี้สิน และมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีเงินออมและมีภาระ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนัสมล บุตรวิเศษ (2563 : 1) รายงานว่าการไม่มีภาระหนี้สินของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังเกษียณของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะสามารถวางแผนการใช้ชีวิตที่ตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างมีคุณภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี พบว่าเรื่องที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีน้อยที่สุด คือ การไม่มีภาระหนี้สิน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามาดูแลในการวางแผนทางการเงิน และสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการวางแผนด้านการเงิน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีความมั่นคงทางการเงินและช่วยเหลือตนเองด้านการเงิน
2. ด้านสภาพร่างกายที่ดี พบว่าเรื่องที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ด้านสภาพร่างกายที่ดีน้อยที่สุด คือ การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดระบบดูแลสุขภาพ มีการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เบื้องต้นเป็นประจำทุกเดือน หรือรายไตรมาส

3. ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม พบว่า เรื่องที่ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคมน้อยที่สุด คือ การมีกลุ่มเพื่อนในสังคมในการพบปะพูดคุย ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดประสบการณ์ โดเน้นการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งการรวมกลุ่มทางสังคมถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้นด้วย

4. ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุกลับมีอิสระในการตัดสินใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ต้องการด้วยตนเองน้อย ดังนั้น ผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น ให้การสนับสนุนด้านความคิดและการตัดสินใจด้วยตนเองหรือจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุในชุมชน จัดให้มีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า สุขภาพจิตที่ดี และเกิดความพึงพอใจในชีวิต

5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับสูง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีความสำคัญกับครอบครัวอยู่ ในด้านของผู้ชุมชนควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน

6. ด้านลักษณะทางอารมณ์ พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ในระดับสูง โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขกับสิ่งรอบข้างและสามารถจัดการกับปัญหาความเครียดในเชิงบวกได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมักจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจเป็นอย่างมากที่ได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้อื่นในชุมชน ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมนันทนาการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน มีสุขภาพจิตที่ดีและช่วยลดภาวะเครียดได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ก่อนที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยทางด้านจิตวิทยา

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาเชิงลึกโดยสัมภาษณ์ จัดการสนทนาแบบกลุ่ม และเข้าสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุในสังคมในชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จะทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุในชุมชน ติดตามผลและปรับปรุงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกอร เลิศลาภ. (2561). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ณรงค์ คุณสุข. (2559). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุง อำเภอลือชัย*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2531). *การวัดทัศนคติ*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล
- นัสมล บุตรวิเศษ และอุปภิษฐา อินทรสาต. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอยะนิงครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา.
- นิธิภัทร ชิตานนท์. (2563). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอมือบขลบุรี จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวิทย์ งอกศรี. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเตา อำเภอยะนิงครศรีอยุธยา จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). *คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วารสารวิชาการด้านบริหารธุรกิจการจัดการ เศรษฐศาสตร์และนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2 (2), 157-179.
- อรณิชฐ์ แสงทองสุข. (2562). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี*. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- Schalock, L. R. (2004). *The concept of quality of life: what we know and do not know*. Journal of Intellectual Disability Research 48. 3, 203-390.