

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย

The Relationship Between State Welfare Management and the Quality of Life
of the Elderly in the Private Sector in Thailand

ภัทรพี อินทรเชษฐ์¹ และ กรเอก กาญจนโกนิน²

Phatraphee Intaracherdr¹, and Korneak Karnjanapokin²

สถาบันรัชต์ภาคย์

Rajapark Institute, Thailand

E-mail: Phatraphee.work@gmail.com

Received May 1, 2025; Revised June 11, 2025; Accepted June 30, 2025

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวทางการจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ผลการวิจัยพบว่า

1) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยพบว่า เพศของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน ส่วน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน 2) การจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.545

คำสำคัญ: การจัดการ; สวัสดิการ; คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Abstract

This study was conducted with two primary objectives: (1) to compare personal factors and the quality of life among elderly individuals in the private sector, and (2) to examine the relationship between the state welfare management approach and the quality of life of elderly individuals in the private sector in Thailand. A mixed-methods research design was employed, utilizing both quantitative and qualitative data collection techniques. The instruments used for data collection included structured questionnaires and in-depth interviews. Descriptive statistics, such as means, percentages, frequency distributions, and standard deviations, were used to summarize the data. Inferential statistical analyses included One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and Pearson's Correlation Coefficient. The findings of the study can be summarized as follows: 1) The comparative analysis of personal factors and quality of life among elderly individuals in the private sector revealed that gender had no statistically significant impact on quality of life. However, age, educational attainment, and income levels were found to be significantly associated with variations in quality of life. 2) The analysis of the relationship between the state welfare management approach and the quality of life among elderly individuals in the private sector indicated no statistically significant correlation, with a p-value of 0.545.

Keywords: management; social welfare; quality of life

บทนำ

แนวคิดการจัดสวัสดิการสวัสดิการ โดยรัฐสวัสดิการที่เข้มแข็ง เช่นในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย เน้นการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคม การสนับสนุนด้านรายได้ ที่อยู่อาศัย และบริการสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น (OECD, 2021) โดยที่แนวคิด Universalism ได้ระบุว่าสวัสดิการควรเป็น “สิทธิพื้นฐานของทุกคน” โดยไม่จำกัดเฉพาะผู้ด้อยโอกาส แนวคิดนี้ส่งผลให้ประเทศที่นำไปใช้สามารถลดช่องว่างทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ (Walker, 2005)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปี 2548 (Rittirong et al., 2022) คือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7% ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ในปี 2565 คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12.9 ล้านคนหรือคิดเป็น ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Chuanwan et al., 2022) จากรายงานสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธันวาคม 2566 พบว่า ไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 13,064,929 คน คิดเป็น 20.17% ของประชากร

รวม มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 8,901,145 คน คิดเป็น 14% ของประชากร เมื่อแยกเป็นรายภาค ภาคเหนือมีประชากรสูงวัย 2,112,408 คน คิดเป็น 16.17% ของประชากรรวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 4,131,668 คน คิดเป็น 31.62% ของประชากรรวม ภาคกลาง 5,201,324 คน คิดเป็น 39.81% ของประชากรรวม และภาคใต้ 1,619,529 คนคิดเป็น 12.40% ของประชากรรวมรวม (Department of older Persons, 2024) โดยที่องค์การสหประชาชาติ (WHO) ระบุว่าประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติล่าสุดระบุว่า มีประชากรมากกว่าร้อยละ 20 อยู่ในวัยผู้สูงอายุ จากประชากรทั้งหมด (World Health Organization, 2023) คาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี ถึง 23.5% ถือว่าเป็นระยะเวลาที่เร็วมาก ในขณะที่ประชากรไทยโดยรวมมีอัตราเพิ่มติดลบ (ประชากรลดลง) แต่ประชากรสูงอายุกลับกำลังเพิ่มขึ้น (The MATTER, 2021)

ผู้สูงอายุภาคเอกชนถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศมาอย่างยาวนาน การเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยชรา ซึ่งเรียกว่า ประชากรสูงอายุ (World Health Organization, 2024) กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรกของการเปลี่ยนไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวใช้เวลาค่อนข้างมาก เช่น ฝรั่งเศส ใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้น ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัว ปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ในขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นลูกที่สอง โดยส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ใช้เวลาที่เร็วกว่ามาก เช่น ชิลี ในเวลา 27 ปี จีน 26 ปี ไทย 22 ปี สิงคโปร์ 19 ปี เป็นต้น (Luangmongkollert, 2024) แต่ปัจจุบัน ประเทศกำลังพัฒนาและประเทศรายได้ต่ำกำลังเผชิญกับ“สังคมสูงวัย (Aging Society)” โดยภายในปี 2050 ประชากรโลกสองในสามที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศรายได้ต่ำ อย่างไรก็ตาม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สุขภาพ และสถานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม (World Health Organization, 2020) การมีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ระบบสวัสดิการที่มีความเหลื่อมล้ำทางสังคมของประเทศไทย ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย

การทบทวนวรรณกรรม

การการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย” ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี แนวคิดและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบการวิจัยและวิเคราะห์ผล รายละเอียดดังนี้

สังคมสูงวัย (Aging Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป (Department of older Persons, 2024) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายประเทศที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรครั้งสำคัญ โดยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมสูงอายุนับสูงสุดยอด (Super-aged Society) ในอนาคตอันใกล้ (Prasartkul, 2021) ปรากฏการณ์นี้เป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นมีลักษณะทางประชากรและสังคมที่แตกต่างและ มีความหลากหลาย เช่น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ และสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันส่งผลให้ การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยนำมาซึ่งความท้าทายและความซับซ้อนในหลายด้าน ทั้งด้านด้านสุขภาพ รายได้ สัมพันธภาพทางสังคม รวมถึงสวัสดิการที่ได้รับ จึงเป็นเหตุผลที่คนไทยจะต้องตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์นี้ เนื่องจากสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ดังนั้นคนไทยจะต้องเตรียมการรับมือในสถานการณ์นี้อย่างเร่งด่วน (Department of Older Persons, 2024) การจัดสวัสดิการสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเหมาะสมเพียงพอ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หน่วยงานภาครัฐควรให้ความสำคัญและควรมีการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุให้เหมาะสม โดยจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการจัดการกำกับดูแลผู้สูงอายุ ให้เหมาะสม (Suwannapooma et al., 2022)

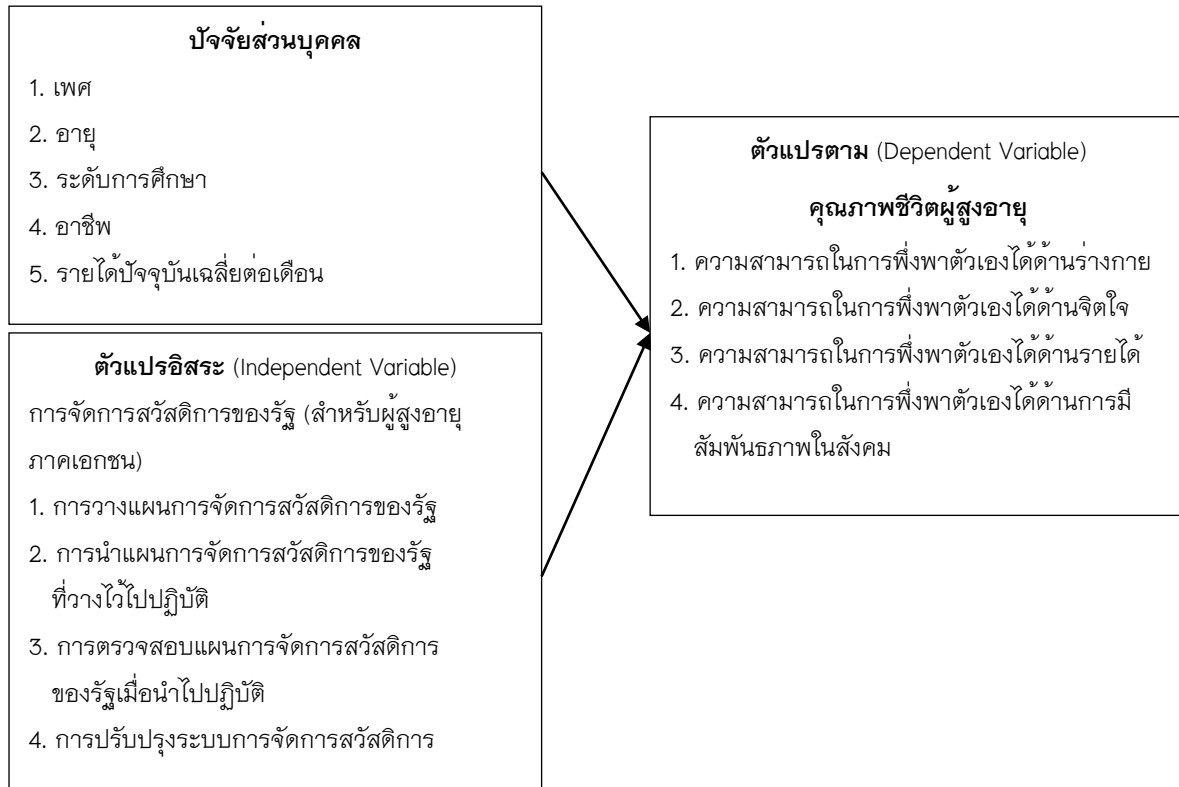
วงจรการควบคุมคุณภาพ PDCA หรือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle) คือ แนวคิดการจัดการที่ถูกนำมา ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการทำงานเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวคิดของวอลเตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) ต่อมาแนวคิดนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดเวิร์ด เดมมิง (William Edwards Deming) ได้นำเสนอและเผยแพร่ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดีขึ้น เพื่อที่ใช้ในการค้นหาปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนการทำงาน จนเป็นที่รู้จักกันในชื่อว่า วงจรเดมมิง หรือ วงจร PDCA เป็นการปรับปรุงพัฒนาระบบงานที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก โดยควรจะมีการดำเนินการต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด จึงเป็นที่มาขอแนวคิดการควบคุมคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Udomthanateera, 2018) ดังนั้นจะพบว่าการจัดการ PDCA เป็นทางเลือกสำหรับนำไปประยุกต์ในการทำกิจกรรมหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตส่วนตัวหรือ

การทำงาน โดยช่วยจัดการกับปัญหา อุปสรรค หรือแนวทางสู่ความสำเร็จเพราะเราจะคาดเดาได้ว่าจะเกิดปัญหาอะไรบ้าง จึงหาวิธีตั้งรับกับปัญหา และทำให้เราผ่านอุปสรรคไปได้ด้วยดี ประกอบไปด้วยขั้นตอนคือ P – Plan คือ การวางแผน D – DO คือ การปฏิบัติตามแผน C – Check คือ การตรวจสอบ และ A – Act คือ การปรับปรุง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการจัดการแบบ PDCA (Deming Cycle) มาประยุกต์ใช้กับการจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชน

แนวคิดทฤษฎีคุณภาพชีวิต ถูกพัฒนาต่อเนื่องมาจากทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์โดยมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) ลำดับความต้องการของมนุษย์แบบออกเป็น 5 ระดับประกอบด้วย 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) 2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) 3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) 4) ความต้องการเกียรติยศ (Esteem Needs) และ 5) ความต้องการให้ตัวเองเป็นจริง (Self-Actualization Needs) (Maslow, 1970) แนวคิดทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นนี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ช่วงปี พ.ศ. 2513-2522 จำนวนมาก (Kittisuksathit et al., 2014) อย่างไรก็ตามแนวคิดทฤษฎีคุณภาพชีวิตยังคงเป็นปรากฏการณ์ที่นักวิชาการจำนวนมากได้ศึกษาอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก ปี 2538 (The WHOQOL Group, 1995) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่าของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและค่านิยมในเวลานั้น ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายความคาดหวังและมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ประกอบด้วย 4 มิติดังนี้ 1) มิติด้านร่างกาย (Physical) 2) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological) 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม (Environmental) (World Health Organization, 2015)

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการจัดการ PDCA ของ เดมมิง มาประยุกต์ใช้กับการจัดการคุณภาพชีวิต และใช้คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยกรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยผสมวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยการประยุกต์แนวคิด/ทฤษฎีการจัดการแบบ PDCA (Deming Cycle) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Doing) ขั้นตอนการตรวจสอบ (Checking) ขั้นตอนการปรับปรุง (Action) ของ Edwards W. Deming มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และการประยุกต์แนวคิด/ทฤษฎี คุณภาพชีวิตเป็นกรอบตัวแปรตาม (Dependent variable) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

แนวทางเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรวิจัย คือ ผู้สูงอายุภาคเอกชน จากสาขาอาชีพต่างๆ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย กลุ่มลูกจ้างเอกชน และกลุ่มอาชีพอิสระซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเลือกตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของคอคแรน (Cochran) (Siljaru, 2020) โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับร้อยละ ± 5 จากสูตรดังกล่าวได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 384 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากกรอบแนวคิดการวิจัย และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านมีความสอดคล้องรวม เท่ากับ 0.92 แสดงว่าเครื่องมือการวิจัยมีความสอดคล้องและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จำนวน 39 ชุด ผลรวมการวัดความเชื่อมั่นโดยสูตรค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach Method Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.733	39

รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด ระหว่างเดือนสิงหาคม – ธันวาคม 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียว (One Way ANOVA หรือ F-test) และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlations)

แนวทางเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 16 ตัวอย่าง โดยเป็นผู้สูงวัยที่มีอายุเกิน 60 ปี กลุ่มลูกจ้างเอกชนและกลุ่มอาชีพอิสระในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามสะดวก (accidental or convenience sampling) โดยใช้คำถามคัดกรองผู้สูงอายุภาคเอกชน จากสาขาอาชีพต่างๆ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย กลุ่มลูกจ้างเอกชน และกลุ่มอาชีพอิสระ เก็บตัวอย่างออนไลน์ จำนวน 150 ตัวอย่าง และเก็บภาคสนามจำนวน 250 ตัวอย่าง จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับอธิบายคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลตัวแปรต่าง ๆ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) โดยเป็นการเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางควบคู่กับการบรรยายและสรุปผลการศึกษา เกณฑ์การแปลผลมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แปลผลค่าเฉลี่ยในระดับต่าง ๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตัวแปร

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
มากกว่า 1.75	มีความแตกต่างมาก
1.25 – 1.75	มีความแตกต่างปานกลาง
น้อยกว่า 1.25	มีความแตกต่างน้อย หรือใกล้เคียงกัน เหมือน ๆ กัน

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlations) ใช้ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่แต่ละตัวต่างมีระดับการวัดของข้อมูล ดังนี้

โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง $-1 < r < 1$ ดังนี้

- 1) ค่า r เป็นลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้าม คือ ถ้า X เพิ่มขึ้น Y จะลด แต่ถ้า X ลด Y จะเพิ่ม
- 2) ค่า r เป็นลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้า X เพิ่มขึ้น Y จะเพิ่ม แต่ถ้า X ลด Y จะลด
- 3) ค่า r มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง X และ Y มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กันมาก
- 4) ค่า $-r$ มีค่าเข้าใกล้ -1 หมายถึง X และ Y มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์กันมาก
- 5) ถ้า $r = 0$ แสดงว่า X และ Y ไม่มีความสัมพันธ์กัน
- 6) ถ้า r มีค่าใกล้ 0 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์กันน้อย

ตารางที่ 2 เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์ในการแปลความหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Chusri Wongratana, 2010)

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับของความสัมพันธ์
0.90 – 1.00	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
0.71 – 0.90	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
0.31 – 0.70	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.01 – 0.30	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และเพศชายจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 ส่วนใหญ่มีอายุ 65–69 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ อายุ 60–64 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 อายุ 70–74 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 อายุ 75–79 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 สถานภาพสมรส จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาคือ สถานภาพโสด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 สถานภาพหม้าย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และสถานภาพอยู่ร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10 การศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาคือ มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 และมีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาโท มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป มีจำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,001–15,000 บาท มีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,001–9,000 บาท มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย ตามสมมติฐานการวิจัยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ F-Test (ANOVA)

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกัน ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 3 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย		
เพศ	t-Test = .384	Sig. = .701	ไม่แตกต่าง
อายุ	F-Test (ANOVA) = 3.491	Sig. = .008*	แตกต่าง
ระดับการศึกษา	F-Test (ANOVA) = 5.418	Sig. = .001*	แตกต่าง
รายได้	F-Test (ANOVA) = 14.392	Sig. = .000*	แตกต่าง

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ส่วน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย ตามสมมติฐานการวิจัย ใช้การวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 การจัดการสวัสดิการของรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย

การจัดการ สวัสดิการ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย				
	Correlation(r) & P-value (Sig.)				
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านรายได้	ด้านสัมพันธภาพ	ระดับคุณภาพชีวิต
	r (Sig.)	r (Sig.)	r (Sig.)	ในสังคม r (Sig.)	รวม r (Sig.)
การวางแผนการ	r=.262**	r=.277**	r=.418**	r=.130	r=.019
จัดการสวัสดิการ	p-value=0.000 สัมพันธ์	p-value=0.000 สัมพันธ์	p-value=0.000 สัมพันธ์	p-value=0.072 ไม่สัมพันธ์	p-value=0.068 ไม่สัมพันธ์
การนำแผนการ	r=.169**	r=.178**	r=.086	r=.193**	r=.194**
จัดการสวัสดิการ ไปปฏิบัติ	p-value=0.001 สัมพันธ์	p-value=0.000 สัมพันธ์	p-value=0.085 ไม่สัมพันธ์	p-value=0.000 สัมพันธ์	p-value=0.000 สัมพันธ์
การตรวจสอบ	r=.118*	r=.195**	r=.060	r=.343**	r=.271**
แผนการจัดการ เมื่อนำไปปฏิบัติ	p-value=0.018 สัมพันธ์	p-value=0.000 สัมพันธ์	p-value=0.230 ไม่สัมพันธ์	p-value=0.000 สัมพันธ์	p-value=0.000 สัมพันธ์
การปรับปรุงระบบ	r=.012	r=.072	r=.064	r=.141**	r=.071
การจัดการ สวัสดิการ	p-value=0.812 ไม่สัมพันธ์	p-value=0.149 ไม่สัมพันธ์	p-value=0.158 ไม่สัมพันธ์	p-value=0.005 สัมพันธ์	p-value=0.154 ไม่สัมพันธ์
รวมการจัดการ สวัสดิการ	r=.052 ไม่สัมพันธ์	r=.066 ไม่สัมพันธ์	r=.154** สัมพันธ์	r=.025 ไม่สัมพันธ์	r=.030 ไม่สัมพันธ์
	p-value=0.301	p-value=0.188	p-value=0.002	p-value=0.623	p-value=0.545

จากตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการโดยรวมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยโดยรวม พบว่า การจัดการโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย โดยมีค่า Sig. เท่ากับ 0.545 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การจัดการ

สวัสดิการของรัฐด้านการนำแผนการจัดการสวัสดิการไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยโดยรวมร้อยละ 19.4 และการจัดการสวัสดิการของรัฐด้านการตรวจสอบแผนการจัดการเมื่อนำไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยโดยรวมร้อยละ 27.1 ส่วนการจัดการสวัสดิการของรัฐด้านการวางแผนการจัดการสวัสดิการและด้านการปรับปรุงระบบการจัดการสวัสดิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยโดยรวม

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย

การอภิปรายผลผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย หรือไม่มีหลักประกันรายได้หลังเกษียณมักมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า สอดคล้องกับแนวคิด (Poungsomlee & Acham-am, 1996) ความไม่เสมอภาคด้านโอกาสและรายได้ของผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจต่างกันจึงมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Vidiasratri and Bath (2022) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้งานอินเทอร์เน็ตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอังกฤษ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันผู้สูงอายุที่อายุ 60–69 ปี มีแนวโน้มคุณภาพชีวิต ต่ำกว่าผู้ที่อายุ 50–59 ปี

สมมติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน ผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทยด้านรายได้ แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Namphueng and Kanjanapokin (2021) วิจัยเรื่องการจัดการสวัสดิการของรัฐที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจสวัสดิการของรัฐช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 มีความแตกต่าง โดยปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพโดยรวมแตกต่างกัน และปัจจัยด้านรายได้ สอดคล้องกับ Boonpeng et al. (2024) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรีจำแนกตามเพศ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามกลุ่มอายุ และความเพียงพอของรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจำแนกตามอาชีพ/การมีงานทำ ลักษณะโครงสร้างทางครอบครัว สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และภาระหนี้สิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tumthong and Silphiphat (2023) ศึกษาคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศและสถานภาพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อายุและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน จำแนกตามปัจจัยการดำเนินชีวิต พบว่า ปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านแหล่งรายได้ โรคประจำตัว และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้านลักษณะครอบครัว การมีผู้ดูแล การออม และหนี้สิน แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการของรัฐกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย

การอภิปรายผลผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย การค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Esping-Andersen (1990) ในทฤษฎีสวัสดิการเชิงสากล (Universalism) ที่เสนอว่าทุกคนควรได้รับสวัสดิการในฐานะสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ โดยไม่จำกัดแค่เฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสเท่านั้น

สมมติฐาน การจัดการสวัสดิการของรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ Keadsawat and Naowan (2024) ศึกษาการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาเก่า อำเภอเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้สูงอายุในส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลด้านสุขภาพ เนื่องจากรายได้ไม่มียังต้องพึ่งพาจากลูกหลานและสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสมมีเพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันสามารถพึ่งพาตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kotrakhon et al. (2024) พบว่า แนวทางการจัดการปัญหาเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ มีความสุขกับชีวิต และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

องค์ความรู้ใหม่

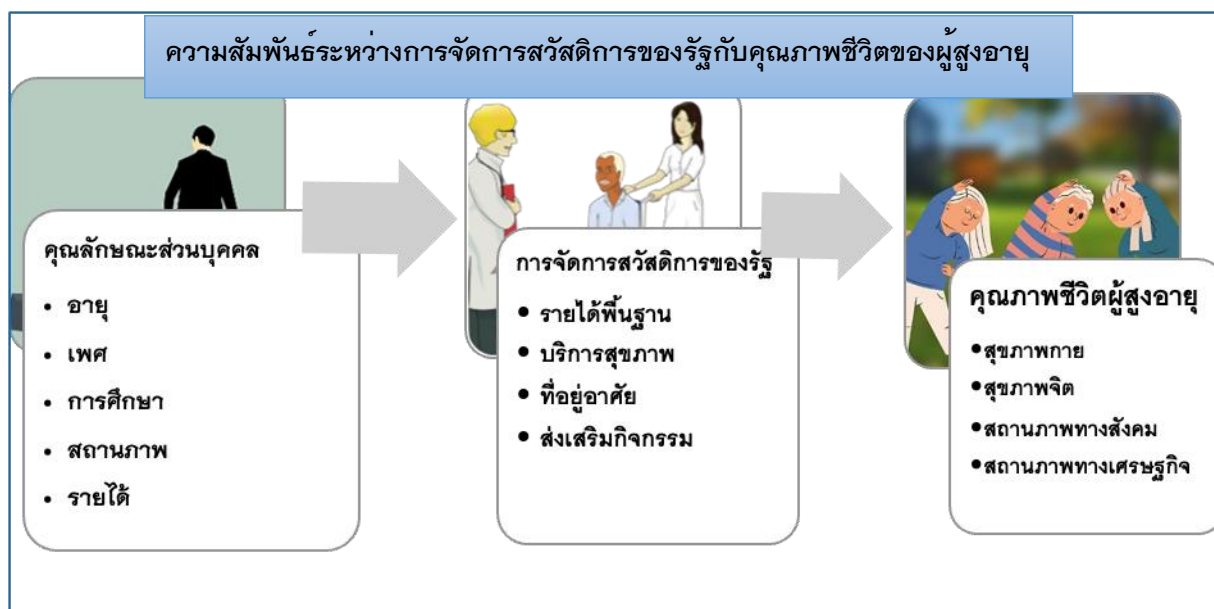
แนวคิดหลัก

- การจัดการสวัสดิการของรัฐ ครอบคลุมมิติด้านรายได้ การรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย การส่งเสริมกิจกรรม และความมั่นคงทางสังคม
- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประเมินจาก 4 มิติหลัก ได้แก่ กาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ
- การเข้าถึงและความพึงพอใจในบริการของรัฐส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบที่สำคัญ

- การจัดการสวัสดิการของรัฐมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชน
- มิติที่มีอิทธิพลสูง ได้แก่ บริการด้านสุขภาพ และรายได้พื้นฐาน
- ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงสวัสดิการบางประเภทเป็นอุปสรรคสำคัญ

Model ที่ได้ตั้งภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสวัสดิการของรัฐ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเอกชน

สรุป

ภาครัฐควรพัฒนาระบบสวัสดิการแบบบูรณาการ โดยเน้นความครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่นอกระบบ เช่น อาชีพอิสระและแรงงานนอกระบบ ส่งเสริมการออมเพื่อวัยเกษียณ ตั้งแต่วัยทำงาน ผ่านกลไกภาษีและการให้สิทธิประโยชน์ เช่น การออมภาคสมัครใจร่วมกับรัฐเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง เช่น บริการแพทย์เคลื่อนที่หรือ Home care พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ลดภาวะเครียดและความโดดเดี่ยว โดยสรุปเป็นรายข้อดังนี้

1. พัฒนา “ระบบตรวจสอบ” และ “ติดตามผล” ของสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้ได้มาตรฐาน และมีความโปร่งใส
2. เพิ่มรายได้หลังเกษียณให้เพียงพอ โดยรัฐอาจปรับโครงสร้างเบี้ยยังชีพ และสนับสนุนการออมตั้งแต่วัยทำงาน

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุ
4. นำแนวทางจากประเทศที่ประสบความสำเร็จ เช่น สวีเดน หรือญี่ปุ่น มาปรับใช้ อย่างเหมาะสมกับบริบทไทย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภาครัฐควรพัฒนาระบบสวัสดิการแบบบูรณาการ โดยเน้นความครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่นอกระบบ เช่น อาชีพอิสระและแรงงานนอกระบบ ส่งเสริมการออมเพื่อวัยเกษียณ ตั้งแต่วัยทำงาน ผ่านกลไกภาษี และการให้สิทธิประโยชน์ เช่น การออมภาคสมัครใจร่วมกับรัฐเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง เช่น บริการแพทย์เคลื่อนที่หรือ Home Care พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ลดภาวะเครียดและความโดดเดี่ยว โดยสรุปเป็นรายข้อดังนี้

- ควรพัฒนา “ระบบตรวจสอบ” และ “ติดตามผล” ของสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้ได้มาตรฐาน และมีความโปร่งใส
- ควรเพิ่มรายได้หลังเกษียณให้เพียงพอ โดยรัฐควรปรับโครงสร้างเบี้ยยังชีพ และสนับสนุนการออมตั้งแต่วัยทำงาน
- ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุ
- ควรนำแนวทางจากประเทศที่ประสบความสำเร็จ เช่น ประเทศสวีเดน หรือญี่ปุ่น มาปรับใช้ อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบว่า การจัดการสวัสดิการของรัฐอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุภาคเอกชน ควรมีการจัดการตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเกษียณอายุด้วย ที่สำคัญ คือ ในพื้นที่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก็มีความแตกต่างกันออกไป สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระหว่างภูมิภาค หรือจังหวัดต่าง ๆ เพื่อให้เห็นความแตกต่างด้านสวัสดิการ และคุณภาพชีวิตที่อาจขึ้นอยู่กับบริบทท้องถิ่น ควรศึกษาเชิงลึกในมิติของความเครียดหลังเกษียณ และผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาว สนับสนุนงานวิจัยเชิงทดลอง (Action Research) ที่เน้นการพัฒนาแบบการ จัดสวัสดิการในชุมชน หรือองค์กรเอกชน

References

- Boonpeng, P., Subruangthong, W., & Prasopsak, W. K. (2024). The quality of life of the elderly in Paikang subdistrict administrative organization, Banmho, Saraburi province. *Journal of the Association of Researchers*, 29(2), 1–29. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jar/article/view/267196>
- Chuanwan, S., Thienlai, K., Churat, W., Thueanklin, P., & Somta. S. (2022). *Access to social service systems among pre-elderly and elderly households with different living arrangements to support appropriate service provision* (Research report). Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Department of Older Persons. (2024). *Elderly statistics*. Ministry of Social Development and Human Security. <https://www.dop.go.th/th/know/1>
- Keadsawat, A., & Naowan, W. (2024). (2024). The study on the quality of life of the elderly in Saopao Lom subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Management Science Review*, 26(3), 75–84. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/msaru/article/view/281465>
- Kittisuksathit, S., Jamjan, C., Tangchonlatip, K., & Hailamyong, C. (2014). *Quality of life, work, and happiness* (2nd ed.). Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Academic publication.
- Kotrakhon, J., Sida, P., Hungpimai, R., Keamram, S., Panyayong, W., & Wichairam, S. (2024). Quality of life of the elderly in Khao Din Nuea subdistrict, Ban Krat district, Buriram province. *Journal of Patthana Wanamrung Buriram Rajabhat University*, 1(2), 95–109. <https://so16.tci-thaijo.org/index.php/JPWBRU/article/view/1153>
- The MATTER. (2021, February 4). *Social: As the world enters an aging society, how is the welfare of the elderly in each country?*. <https://thematter.co/social/social-welfare-in-other-country/134828>
- Luangmongkollert, K. (2024). *General knowledge about the elderly. special lecture for the basic elderly care course, Thai life insurance*. ThaiPublica. <https://thaipublica.org/2024/02/thailand-becomes-aged-society/>
- Namphueng, C., & Kanjanapokin, K. (2021). *State welfare management that affects public satisfaction during the COVID-19 pandemic*[Independent Study, Ramkhamhaeng University].

- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). Harpers and Row.
- OECD. (2021). *Health at a glance 2021: OECD indicators*. OECD Publishing.
- Poungsomlee, A., & Acharn-am, O. (1996). *Development of quality of life and social indicators in Thailand*. The Thailand Research Fund.
- Prasartkul, P., Aruntipphaitoon, S., Pothisiri, W., Thanyaharn, A., Rittirong, J., Chuanwan, S., Satchanawakul, N., Jarassit, S., Thienlai, K., Prakongsai, P., & Bunnak, S. (2021). *The situation of the Thai elderly in 2020* (Research report). Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Rittirong, J., Jamjan, C., Nittinara, P., & Loifa, N. (2022). *How working-age people expect and prepare for life in old age* (Research report). Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Siljaru, T. (2020). *Research and analysis of statistical data SPSS* (18th ed.). S.R. Printing Mass Products Company Limited.
- Suwannaphuma, S., Panyavajiro, P., Wannathong, P., & Kuppako, D. (2022). Guidelines for appropriate social welfare for the elderly. *Journal of MCU Social Development*, 7(1), 106–120.
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JMSD/article/view/254072>
- Udomthanateera, K. (2018). *PDCA cycle/quality control cycle or Deming cycle*. IOK2U.COM.
<https://iok2u.com/article/innovation/pdca-cycle-deming-cycle>
- The WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Sciences Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Tumthong, P., & Silphiphat, K. (2023). The quality of life of the elderly in Nonthaburi province. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 8(10), 184–197. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/263517>
- Vidiasratri, A. R., & Bath, P. A. (2022). Association between internet usage and quality of life of elderly people in England: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15544.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192315544>
- Walker A. (2005). A European perspective on quality of life in old age. *European Journal of Ageing*, 2(1), 2–12. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0500-0>

Wongratana, C. (2010). *Techniques for using statistics* (9th ed.). The Magic of Printing.

World Health Organization. (WHO). (2015). *Global report on ageing and health*. World Health Organization.

World Health Organization. (WHO). (2020). *WHOQOL: Measuring quality of life*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (WHO). (2023). *Ageing and health. WHOQOL: Measuring quality of life*.

<https://www.who.int/tools/whoqol>

World Health Organization. (WHO). (2024). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room>

[/fact-sheets/detail/ageing-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)