



## The Quality of Life of the Elderly in Local Communities through Elderly Schools Based on the Active Aging Concept: A Case Study of Sawaijik Subdistrict, Mueang District, Buriram Province

Kittikawin Eaimviriyawat<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Management Science, Buriram Rajabhat University, Buriram, Thailand

### Article Info

#### Research Article

Article history:

Received: 7 May 2025

Revised: 21 October 2025

Accepted: 22 October 2025

### Keyword

Quality of life of older adults

Elderly school,

Active ageing

### \*Corresponding author:

kittikawin.ev@live.bru.ac.th

### Abstract

This research aimed to: 1) examine the quality of life among older adults, 2) compare their quality of life based on personal factors, and 3) propose quality of life development activities based on the active ageing concept, implemented through an elderly school. This study employed a mixed-methods approach. Quantitative data were collected from a sample of 78 older adults using an interview schedule and analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (t-test and Analysis of Variance - ANOVA). Qualitative data were gathered through focus group discussions with 10 purposively selected key informants and were analyzed using content analysis.

The findings revealed that: 1) The overall quality of life of the older adults was at a good level. The psychological and social domains were rated as good, while the physical health and environmental domains were at a moderate level. 2) Personal factors such as gender, age, marital status, education level, family structure, and elderly club membership did not result in statistically significant differences in quality of life. However, differences in income and having a caregiver were associated with statistically significant differences in quality of life. 3) The proposed activity to enhance quality of life was the crafting of dried sandalwood flower wreaths as a supplementary occupation. This involved an eight-step operational guideline: group formation, vocational training, establishing a group structure, using the elderly school as an operational base, production distribution, product distribution, public relations, and group-based profit sharing.

## คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานตามหลักพัฒนาพลัง เขตพื้นที่ตำบล สวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กิตติกวิวิท เอี่ยมวิริยาวัฒน์\*

<sup>1</sup> คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

| ข้อมูลบทความ          | บทคัดย่อ  |
|-----------------------|---|
| <b>บทความวิจัย</b>    | <p>การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดพัฒนาพลัง โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานดำเนินการ การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมวิธี โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 78 คน ด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง ได้แก่ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บโดยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 10 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา</p> <p>ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี โดยด้านจิตใจและด้านสังคมอยู่ในระดับดี ขณะที่ด้านสุขภาพกายและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้และด้านการมีผู้ดูแล ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ 3) กิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามหลักพัฒนาพลัง คือ การประดิษฐ์พวงหรีดดอกไม้จันทน์แห้งเป็นอาชีพเสริม โดยมีแนวทางการดำเนินงาน 8 ข้อ ได้แก่ 1) การจัดตั้งกลุ่ม 2) การอบรมอาชีพ 3) การกำหนดโครงสร้างกลุ่ม 4) การใช้พื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานการดำเนินงาน 5) การกระจายการผลิต 6) การกระจายสินค้า 7) การประชาสัมพันธ์ 8) การจัดสรรผลตอบแทนแบบกลุ่ม</p> |
| <b>คำสำคัญ</b>        |   |
| คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ |   |
| โรงเรียนผู้สูงอายุ    |   |
| พัฒนาพลัง             |   |

### บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยสะท้อนจากการมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,027,411 คน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั่วประเทศ หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ส่งผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมในหลายมิติ เช่น การจัดบริการสุขภาพ การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม และการพัฒนาอาชีพให้กับผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการ

เพิ่มคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสังคม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

แม้ว่าจะมีการดำเนินการในหลายด้านเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุ แต่ก็ยังมีช่องว่างในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเกษตรกรรมที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างจากบริบทของชุมชนเมือง จากการค้นคว้าข้อมูล พบว่าจังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้สูงอายุมากถึง 273,882 คน คิดเป็นอันดับสองในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 1 รองจากจังหวัดนครราชสีมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกศึกษาตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

เนื่องจากมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบท และมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 2,304 คน (กรมการปกครอง, 2567) ซึ่งกำลังเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อน ได้แก่ ความไม่แน่นอนของรายได้และการอยู่เพียงลำพัง เพราะบุตรหลานส่วนใหญ่ย้ายไปทำงานนอกพื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดการดูแลและเผชิญปัญหาทางสุขภาพทั้งกายและใจ จากสภาพปัญหาที่พบ จึงเห็นความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่น เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตำบลสวายจิก พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงานที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมตามแนวคิด “พหุผลพลัง” ที่เน้นการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในมิติ ต่าง ๆ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมในสังคม

ที่ผ่านมางานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการศึกษาผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมือง ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง (แสน กิรินวนันท์ และสิริyaratนช่วย, 2567) อิทธิพลของระดับคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร (กิ่งแก้ว พรอภิกฤษสกุล และประเสริฐ สิทธิจิรพัฒน์, 2567) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง เทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก (นนทชา ชัยทวีชานันท์, 2564) หรือ การศึกษาบทบาทของบริการสุขภาพในเมืองที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (เชนทร์ณฤทธิ สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2567) แม้จะมีงานวิจัยที่มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัยของ เอมฤทัย กำเนิด (2564) ที่ทำการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพหุผลพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม แต่งานวิจัยนี้ยังขาดการศึกษาการนำ “โรงเรียนผู้สูงอายุ” มาเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกับแนวคิดพหุผลพลังอย่างเป็นระบบ แม้ว่าจะมีงานวิจัยของ นิชาภัทร มณีพันธ์ และคณะ (2567) ที่ได้มีการนำเสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมภายใต้โรงเรียนสร้างสุข ที่พบว่าต้องให้ความสำคัญกับมิติด้านการสร้างความมั่นคง ด้านการเงินและการสร้างอาชีพ แต่ยังไม่ได้มีการรวบรวมการสกัดข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมสร้างอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

งานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ แล้วนำไปเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อหาปัจจัยที่มีส่วนสำคัญกับคุณภาพชีวิต แล้วนำไปกำหนดกิจกรรมและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่อิงกับแนวคิดพหุผลพลัง ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่จริง โดยคาดว่าผลลัพธ์จากงานวิจัยนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบการพัฒนาเชิงพื้นที่แก่หน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ตอบสนองความหลากหลายของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนอย่างแท้จริง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นฐานตามแนวคิดพหุผลพลัง

## ขอบเขตงานวิจัย

### ขอบเขตด้านพื้นที่

งานวิจัยนี้มีขอบเขตที่ชัดเจนในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ตั้งแต่การสำรวจ การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์คือ พื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนเฉพาะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนี้เท่านั้น

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

ระบุถึงประเด็นหลักที่งานวิจัยต้องการศึกษาและประเมินผล ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่

1. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม
2. การเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

3. การกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสายจึกเป็นฐานตามแนวคิดทฤษฎีพลัง

#### ขอบเขตด้านเวลา

ช่วงเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ออกแบบงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรม เก็บข้อมูล แปลผล และสรุปข้อมูล พร้อมอภิปรายผล อยู่ในระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้รับการบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ซึ่งต่อมาได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน การกำหนดอายุของผู้สูงอายุที่ 60 ปีขึ้นไปเป็นมาตรฐานที่ใช้กันในประเทศไทย โดยที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ กรุงเวียนนาได้กำหนดให้ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้การวางแผนและการเตรียมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ในประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มตัวได้ส่งผลกระทบต่อทั้งเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพ การให้บริการและการสร้างระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) การทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนั้นอาศัยทฤษฎีหลากหลายแขนง ทั้งด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยา ซึ่งแนวคิดเหล่านี้มีความสำคัญต่อการวางแผนดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ทฤษฎีทางสังคมวิทยาเกี่ยวกับการสูงวัย

ทฤษฎีกลุ่มนี้ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในสังคม และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมทางสังคม มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (คัมเพอร์ บัญปัด, 2561) การรักษารูปแบบและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีความพึงพอใจในชีวิต

2. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าผู้สูงอายุจะพยายามรักษารูปแบบชีวิต พฤติกรรม และ

บุคลิกภาพที่คุ้นเคยจากวัยหนุ่มสาว (กิตติพร ต้นศิริ, 2566) การมีแบบแผนชีวิตที่ต่อเนื่องจะช่วยให้พวกเขา รู้สึกมั่นคงและปรับตัวเข้าสู่วัยชราได้ดีขึ้น

#### ทฤษฎีเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับการสูงวัย

ทฤษฎีเหล่านี้มุ่งเน้นความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's Theory of Development) ในระยะสุดท้ายของชีวิต อีริกสัน (Erikson) ได้ระบุความขัดแย้งเชิงพัฒนาการที่สำคัญคือ “ความสมบูรณ์ในตนเองเทียบกับความสิ้นหวัง” (Ego Integrity vs. Despair) (เสาวนีย์ แซ่กั้ง, 2563) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทบทวนและยอมรับชีวิตที่ผ่านมา

2. ทฤษฎีการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) พัฒนาโดย Rowe และ Kahn (1997) ซึ่งยังคงเป็นแนวคิดที่ทันสมัย โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ การหลีกเลี่ยงโรคและความพิการ, การรักษาความสามารถทางกายและสติปัญญา และการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างแข็งขัน (ภรณ์จิราทองอยู่, 2564) แนวคิดนี้เน้นว่าผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทในการกำหนดคุณภาพชีวิตของตนเองได้

#### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นหัวข้อที่มีความสำคัญในการศึกษาความสุขและความพึงพอใจในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นในช่วงวัยชรา การศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเน้นไปที่การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีการให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพกายที่ดีและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะถูกกำหนดโดยหลายปัจจัย เช่น การมีสุขภาพกายที่ดี ความสามารถในการดูแลตัวเอง ความพึงพอใจในชีวิต ความสัมพันธ์กับครอบครัวและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนาเครื่องมือ WHOQOL-BREF ซึ่งใช้ประเมินคุณภาพชีวิตใน 4 ด้านหลัก ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical Health): ความสามารถในการดูแลสุขภาพกาย

2. ด้านจิตใจ (Psychological): สุขและสุขภาพจิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships): ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment): การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต

การใช้เครื่องมือนี้ในการประเมินผลของงานวิจัยช่วยให้สามารถดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เพียร เป็นพร้อม และคณะ, 2563) การประเมินในแต่ละด้านไม่เพียงแต่ช่วยให้เข้าใจถึงคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ แต่ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและการดำเนินการในระดับชุมชนเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤฒพลัง (Active Ageing)

แนวคิด Active Ageing หรือ พฤฒพลัง ได้รับการเสนอโดยองค์การอนามัยโลก WHO (องค์การอนามัยโลก, 2545) ว่าเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ ได้แก่ สุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและความมั่นคงในชีวิต แนวคิดนี้มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในวัยชราได้อย่างมีคุณค่าและมีสุขภาวะที่ดี โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต องค์ประกอบหลักของแนวคิดนี้ประกอบไปด้วย

1. สุขภาพที่ดี (Health): การมีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรง

2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (Participation): การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำงานในชุมชน การทำกิจกรรมกับครอบครัว หรือการเข้าร่วมกลุ่มสังคม

3. ความมั่นคงในชีวิต (Security): การมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการมีภรรยาสนับสนุนจากสังคม

การส่งเสริมแนวคิดพฤฒพลังไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี แต่ยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความมั่นคงในชีวิตและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม (องค์การอนามัยโลก, 2545) การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ Active Ageing พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ณิชาภัทร มณีพันธ์, 2567)

#### แนวคิดเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องสำหรับผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วย

เพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยาการจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่ากับชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถมีรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแล ค้ำครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพคุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบต่อไป (ภุชงค์ ดิษสวรรณ, 2563)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของการใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในหลายมิติ เช่น สุขภาพกาย จิตใจ และสังคม (เอมฤทัย กำเนิด, 2564)

สุวิษญา สีตะวัน และพัชรี สีตะวัน (2568) ศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุพื้นที่ อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.44, S.D. = 0.36$ ) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.58, S.D. = 0.51$ ) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.54, S.D. = 0.45$ ) และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.39, S.D. = 0.38$ ) น้อยที่สุดคือ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.25, S.D. = 0.50$ ) กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลักสูตร

ที่ใช้ จัดทำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายครอบคลุมทั้งมิติ สุขภาพกาย สุขภาพใจและสติปัญญา ประกอบด้วย 3 กลุ่มวิชา คือ (1) วิชาชีวิต ความรู้ ทักษะที่นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 60) (2) วิชาชีพ การส่งเสริมความรู้ ทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 20) และ (3) วิชาการสร้างความรอบรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (ร้อยละ 20) จากผลการศึกษานี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้บูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปฎิมาพร เคลือขอนแก่น และพัฒนาภรณ์ ทูลธรรม (2568) ศึกษาเรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ในพื้นที่เทศบาลตำบลพลาญชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมภายใต้บริบทสังคมสูงวัย และ 2) เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสู่กระบวนการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ผลวิจัยพบว่า 1) โรงเรียนผู้สูงอายุพลาญชุมพลดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยตอบสนองต่อนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ ผ่านความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 6 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม สติปัญญา เศรษฐกิจ ภูมิปัญญาและอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวม” และ “ผู้สูงอายุที่ยังมีพลัง” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) 2) การออกแบบกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและเข้าถึงได้สำหรับกลุ่มเปราะบาง การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และการดูแลสุขภาพแบบป้องกันก่อนเกิดปัญหา โดยมีชุมชนและเครือข่ายสุขภาพร่วมดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่

สุชญา ทองดอนเป็เรียง (2568) ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสระบุรี อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสระบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับ

มาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านร่างกาย ด้านที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านสิ่งแวดล้อม 2) เปรียบเทียบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสระบุรี พบว่า เพศ อาชีพ รายได้ และสถานภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน 3. นำเสนอแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสระบุรี ได้แก่ จัดโครงการและกิจกรรมที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต เพิ่มการติดตั้งไฟส่องสว่างและกล้องวงจรปิด จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในการมาติดต่อราชการ และแหล่งชุมชนเพิ่มขึ้น

ปริยาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำแนกตามปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุสูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง อำเภอ บ้านหมอ จังหวัดสระบุรีมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากเรียงลำดับ ดังนี้ด้านสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านร่างกาย 2) ผลการศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำแนกตามเพศ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกตามกลุ่มอายุ และความเพียงพอของรายได้ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจำแนกตามอาชีพ/การมีงานทำ ลักษณะโครงสร้าง ทางครอบครัว สมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ และภาระหนี้สิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องควรสำรวจและจัดทำ ฐานข้อมูล ผู้สูงอายุที่ถูกทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้ดูแลบุตรหลานเพียงลำพัง โดยมีการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้นำชุมชน และอาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อดูแลและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาการถูกทารุณกรรม การถูกล่อลวง

อุษา จุฑะสุวรรณศิริ (2565) ศึกษาเรื่องระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของ

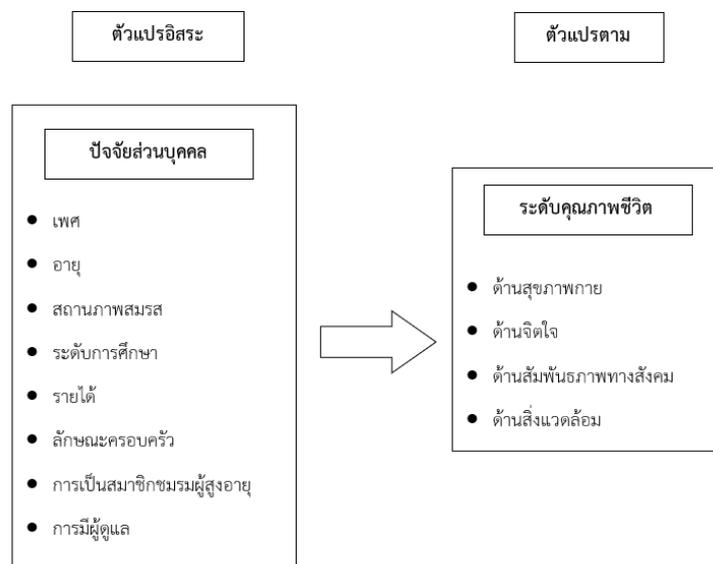
ผู้สูงอายุในเขตธนบุรีโดยภาพรวม พบว่า อยู่ระดับปานกลาง ( $\mu = 3.176$ ) เพื่อให้ผลการวิจัยชัดเจนยิ่งขึ้นจึงได้ทำการสัมภาษณ์คนจำนวน 10 คน ประกอบด้วย คนฐานะดี 2 คน ฐานะปานกลาง 6 คน และผู้มีสวัสดิการแห่งรัฐ 2 คน ผู้ตอบมีอายุในช่วง 60-70 ปี พบว่า คนที่มีฐานะดี มักมีปัญหาด้านร่างกาย แต่ได้รับการเอาใจใส่ดีจากลูกหลาน อารมณ์ดี สามารถซื้อทรัพย์สินได้ง่าย แต่คนที่มีฐานะปานกลางไม่ค่อยมีโรคประจำตัว มีความรู้สึกดีต่อสังคมและสภาพแวดล้อมปานกลางสามารถซื้อของเองโดยลำพัง และผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐด้านร่างกายค่อนข้างดี อารมณ์ดี การตัดสินใจซื้อทำได้น้อย ต้องตื่นเช้า ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม มักไม่ค่อยมีเพราะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ

ณัฐกัญญ์ อ่องเอื้อ (2564) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่าโดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน

เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ด้านสัมพันธภาพทางสังคมเป็นอันดับหนึ่ง อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดีมาก ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีมาก และลำดับสุดท้าย คือ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับดีมาก 2. เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศ อาชีพ อายุ ระดับและการศึกษา และสถานภาพการสมรสที่ต่างกัน มีความเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ในงานวิจัย เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและมีการแปลให้เหมาะสมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งประสานการรับรู้ของบุคคลใน ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานของการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed-methods research) ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้แนวคิดทฤษฎีพัฒนาการเป็นกรอบวิเคราะห์ โดยจำแนก

คุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต และออกแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานในการดำเนินงาน

การดำเนินการวิจัยครอบคลุมระยะเวลา ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 โดยครอบคลุมช่วงเตรียมการ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำข้อเสนอเชิงกิจกรรมตามผลการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยสรุป ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านสวายจิก หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 14 ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งสิ้น 258 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้โรงเรียนผู้สูงอายุและมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม

กลุ่มตัวอย่าง: การวิจัยเชิงปริมาณพิจารณาจากประชากรที่มีขนาดไม่ใหญ่นักจึงเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Rule of Thumb) โดยคิดจากเกณฑ์ 30% ของประชากร (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ได้จำนวน 78 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้สูงอายุชาย หญิง และผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. จัดทำโครงสร้างแบบสำรวจ สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล 8 ข้อ และแบบสำรวจคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แปลเป็นภาษาไทย โดยศูนย์ดัชนีชี้วัดและประเมินผลคุณภาพชีวิตไทย (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดรกุล และคณะ, 2559) จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุม จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้าน

สิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ

3. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อสอดคล้องหรือครอบคลุมเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.783

4. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไปทำการทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย แล้วนำมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.864

### การรวบรวมข้อมูล

1. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากงานเอกสาร ตำรา เว็บไซต์ และงานวิจัยต่าง ๆ 2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม (Field research) วิธีเก็บข้อมูล ได้แก่ การใช้แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 10 คน เป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อร่วมกันกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นฐานตามแนวคิดทฤษฎีพลัง

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจในการให้ความร่วมมือในการวิจัย หากผู้สูงอายุไม่สมัครใจหรือไม่ยินยอมผู้วิจัยจะไม่เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลจะกระทำโดยผู้วิจัยเท่านั้น โดยอ่านแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุรับฟังทีละข้อ

3. ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

4. ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

เพื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคำตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก เพื่ออธิบายระดับความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนด เกณฑ์การให้คะแนนและปรับคะแนนข้อคำถาม เพื่อให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ โดยใช้หลักการของมาตราส่วนลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยการตีความหมายของค่าเฉลี่ยจะใช้เกณฑ์ตามช่วงคะแนนที่กำหนดไว้เพื่อระบุระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละด้านจากแบบวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็นช่วงคะแนนแต่ละด้าน โดยคุณภาพชีวิต รวมทั้ง 4 ด้าน สามารถมีคะแนนได้ตั้งแต่ 24 ถึง 120 คะแนน ซึ่งสามารถแปลผลได้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบ่งระดับคุณภาพชีวิต ตามระดับคะแนนเฉลี่ย

| องค์ประกอบคุณภาพชีวิต  | คุณภาพชีวิตไม่ดี<br>/ คะแนนเฉลี่ย | คุณภาพชีวิตปานกลาง<br>/ คะแนนเฉลี่ย | คุณภาพชีวิตดี<br>/ คะแนนเฉลี่ย |
|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| ด้านสุขภาพกาย          | 7 – 16                            | 17 – 26                             | 27 – 35                        |
| ด้านจิตใจ              | 6 – 14                            | 15 – 22                             | 23 – 30                        |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 3 – 7                             | 8 – 11                              | 12 – 15                        |
| ด้านสิ่งแวดล้อม        | 8 – 18                            | 19 – 29                             | 30 – 40                        |
| คุณภาพชีวิตรวม 4 ด้าน  | 24 – 56                           | 57 – 88                             | 89 – 120                       |

2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) โดยกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ใช้วิธีทดสอบแบบเชเฟ (Scheffé's Method)

การแปลผลคุณภาพชีวิตใช้เกณฑ์แบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ตามตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1981) ได้แก่ ไม่ดี ปานกลาง และ ดี โดยกำหนดตัวแปรตามกรอบแนวคิด คือ

ตัวแปรตาม: ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน 4 ด้าน (สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และสิ่งแวดล้อม)

ตัวแปรอิสระ: เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ และการมีผู้ดูแล

3. กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานตามแนวคิดพัฒนาพลัง

วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงธีม (Thematic Analysis) โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูล สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ และเชื่อมโยงกับแนวคิดพัฒนาพลังเพื่อนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานตามหลักพัฒนาพลัง เขตพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจนได้ผลสรุปสำคัญ 4 ประเด็น ดังนี้

#### ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสอบถามข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 78 คน ในพื้นที่หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 14 ตำบลสวายจิก ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าสถิติร้อยละ ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. เพศและอายุ: กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงสูงถึงร้อยละ 92.3 ขณะที่เพศชายร้อยละ 7.7 ส่วนช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60-64 ปี (ร้อยละ 29.5) รองลงมา 70-74 ปี (ร้อยละ 23.1)
2. สถานภาพสมรส: ร้อยละ 55.1 อยู่ในสถานภาพสมรส รองลงมาคือสถานภาพโสด (ร้อยละ 24.4)
3. ระดับการศึกษา: ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 76.9) จบชั้นประถมศึกษา และมีเพียงร้อยละ 2.6 ที่มีวุฒิมัธยมศึกษา ระดับ ปวช. ขึ้นไป
4. รายได้และครอบครัว: พบว่าร้อยละ 32.1 “ไม่พอใช้” แต่ไม่มีหนี้สิน” และร้อยละ 30.8 “พอใช้จ่าย” ส่วนลักษณะ

ครอบครัวใกล้เคียงกันระหว่างครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 51.3) และครอบครัวขยาย (ร้อยละ 48.7)

5. การเป็นสมาชิกและการมีผู้ดูแล: ร้อยละ 67.9 เข้าร่วมกิจกรรมชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุสม่ำเสมอ ขณะที่ร้อยละ 87.2 มีผู้ดูแลประจำบ้าน

**ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**

ระดับคุณภาพชีวิต โดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุดังตารางที่ 2 และ 3

**ตารางที่ 2** ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตาม จำนวน และร้อยละ (n = 78)

| องค์ประกอบคุณภาพชีวิต     | คุณภาพชีวิตไม่ดี |        | คุณภาพชีวิตปานกลาง |        | คุณภาพชีวิตดี |        |
|---------------------------|------------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|
|                           | จำนวน (คน)       | ร้อยละ | จำนวน (คน)         | ร้อยละ | จำนวน (คน)    | ร้อยละ |
| 1. ด้านสุขภาพกาย          | 3                | 3.90   | 48                 | 61.50  | 27            | 34.60  |
| 2. ด้านจิตใจ              | -                | -      | 20                 | 25.60  | 58            | 74.40  |
| 3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | -                | -      | 7                  | 9.00   | 71            | 91.00  |
| 4. ด้านสิ่งแวดล้อม        | -                | -      | 40                 | 51.30  | 38            | 48.70  |

**ตารางที่ 3** ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ผลรวมคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านที่ได้จากแบบวัดคุณภาพชีวิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

| องค์ประกอบคุณภาพชีวิต     | ผลรวมคะแนนเฉลี่ย | S.D. | ระดับคุณภาพชีวิต   |
|---------------------------|------------------|------|--------------------|
| 1. ด้านสุขภาพกาย          | 24.63            | 4.60 | คุณภาพชีวิตปานกลาง |
| 2. ด้านจิตใจ              | 25.14            | 3.04 | คุณภาพชีวิตดี      |
| 3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 13.73            | 1.63 | คุณภาพชีวิตดี      |
| 4. ด้านสิ่งแวดล้อม        | 29.82            | 3.62 | คุณภาพชีวิตปานกลาง |
| คุณภาพชีวิตรวม 4 ด้าน     | 93.32            | 9.24 | คุณภาพชีวิตดี      |

จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 120 คะแนน พบว่า

1. คุณภาพชีวิตรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับดี (ผลรวมคะแนนเฉลี่ย = 93.32, S.D. = 9.24)
2. ด้านสุขภาพกาย: กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.5 โดยมีผลรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 24.63

3. ด้านจิตใจ: กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.4 โดยมีผลรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 25.14

4. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม: กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 91 โดยมีผลรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 13.73

5. ด้านสิ่งแวดล้อม: กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.3 โดยมีผลรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 29.82

ในภาพรวมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม แต่ยังมีข้อจำกัดด้านสุขภาพกายและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับผลคะแนนเฉลี่ยเชิงลึกที่ชี้ให้เห็นประเด็นเฉพาะ เช่น ความพึงพอใจกับการนอนหลับและการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงความมั่นคงของที่อยู่อาศัยและทรัพย์สิน

**วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล**

การทดสอบสมมติฐานด้วย t-test และ ANOVA พบว่า

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ไม่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ )

2. การมีผู้ดูแล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน  $p$ -value (Sig.) = 0.037 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุกลุ่มที่มีผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ย 4.04 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแล ที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.77 แสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านผู้ดูแล (n = 78)

| การเป็นสมาชิก | จำนวน | $\bar{x}$ | S.D. | t     | P-value |
|---------------|-------|-----------|------|-------|---------|
| มีผู้ดูแล     | 68    | 4.04      | .38  | 2.181 | 0.037*  |
| ไม่มีผู้ดูแล  | 10    | 3.77      | .25  |       |         |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน  $F(3, 74) = 4.563, p = 0.005$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุกลุ่มที่ “พอใช้

ง่าย” มีคะแนนเฉลี่ย 4.21 สูงกว่ากลุ่ม “ไม่พอใช้ง่ายและมีหนี้สิน” ที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.84 แสดงรายละเอียดตามตารางที่ 5 และ 6

**ตารางที่ 5** แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กับ ตัวแปรด้านความเพียงพอของรายได้ (n = 78)

| ความเพียงพอของรายได้        | จำนวน | $\bar{x}$ | S.D. |
|-----------------------------|-------|-----------|------|
| พอใช้ง่าย                   | 24    | 4.21      | 0.28 |
| ไม่พอใช้ง่ายแต่ไม่มีหนี้สิน | 25    | 3.96      | 0.44 |
| ไม่พอใช้ง่ายและมีหนี้สิน    | 23    | 3.84      | 0.32 |
| เหลือใช้มีไว้เก็บ           | 6     | 3.97      | 0.25 |
| รวม                         | 78    | 4.00      | 0.37 |

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความเพียงพอของรายได้ (n = 78)

| แหล่งความแปรปรวน | Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig.  |
|------------------|----------------|----|-------------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 1.680          | 3  | 0.560       | 4.563 | 0.005 |
| ภายในกลุ่ม       | 9.082          | 74 | 0.123       |       |       |
| รวม              | 10.762         | 77 |             |       |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (scheffe's) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้จ่าย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สินอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้จ่าย จะมีคุณภาพชีวิตสูง

กว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้เหลือใช้มีไว้เก็บ แสดงรายละเอียดตามตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ ของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต กับ ตัวแปรด้านความเพียงพอของรายได้

| ความเพียงพอของรายได้        | พอใช้จ่าย | ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน | ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน | เหลือใช้มีไว้เก็บ |
|-----------------------------|-----------|-----------------------------|--------------------------|-------------------|
| พอใช้จ่าย                   | -         |                             |                          |                   |
| ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน | 0.104     | -                           |                          |                   |
| ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน    | 0.007*    | 0.736                       | -                        |                   |
| เหลือใช้มีไว้เก็บ           | 0.509     | 1.000                       | 0.900                    | -                 |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่านัยสำคัญทางสถิติที่พบสะท้อนว่า การดูแลรักษาและฐานะทางการเงินเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรให้ความสำคัญในการวางแผนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสวยจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นฐานตามแนวคิดพัฒนาพลัง**

จากการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ได้ร่วมกันสกัดประเด็นสำคัญเพื่อกำหนดกิจกรรมและแนวทางการดำเนินกิจกรรมได้ว่า กิจกรรม “การประดิษฐ์พวงหรีดดอกไม้จันทร์แห้ง” เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและบริบทของชุมชน เพราะเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องใช้ในงานฌาปนกิจอยู่เป็นประจำ โดยปัจจุบันต้องซื้อจากร้านค้าของเอกชน ซึ่งมีเพียงเจ้าเดียวในชุมชน จึงเห็นควรว่ากิจกรรมนี้จะ เป็นกิจกรรมที่สร้างรายได้อย่างยั่งยืนเพราะมีความต้องการใช้อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งวัตถุดิบบางอย่างก็สามารถจัดหาได้เองในชุมชน เช่น โครงฟาง โดยควรใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพและความพร้อมของทรัพยากรอยู่แล้ว โดยกิจกรรมนี้ได้สอดคล้องกับองค์ประกอบหลักของแนวคิดพัฒนาพลัง ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพ: กิจกรรมดังกล่าว จะทำให้ผู้สูงอายุได้เกิดการเคลื่อนไหวสายตา แขนขา และ การใช้ความคิด

สร้างสรรค์ เกิดเป็นทักษะฝีมือ พร้อมยังส่งเสริมสุขภาพจิต ลดความตึงเครียด และยกระดับคุณค่าในตนเอง

2. สร้างการมีส่วนร่วม: กิจกรรมดังกล่าว ต้องร่วมกันทำงานเป็นทีม ไม่สามารถทำเสร็จได้ภายในคนเดียว สมาชิกจึงต้องแบ่งบทบาทหน้าที่กันตามความถนัด และนำผลผลิตที่ได้มาร่วมกันผลิตออกมาเป็นสินค้าเพื่อจำหน่าย

3. สร้างความมั่นคงทางรายได้ : ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยผลผลิตที่จำหน่ายได้จะถูกจัดสรรปันส่วนกลับคืนให้กับสมาชิกอย่างเป็นธรรม ตามปริมาณผลผลิตที่ทำได้ของแต่ละบุคคล อันเป็นการยกระดับรายได้จากอาชีพเสริมอีกทาง

เพื่อให้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านการทำกิจกรรมร่วมกลุ่มผลิตพวงหรีดดอกไม้จันทร์แห้งเกิดประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง ผู้เกี่ยวข้องควรดำเนินการตามแนวทางการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- 1) การจัดตั้งกลุ่มฝึกอาชีพ: ขอรับคำแนะนำและสนับสนุนจาก องค์กรบริหารส่วนตำบล
- 2) การอบรมอาชีพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน: ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ หรือ ราษฎรชุมชน
- 3) การกำหนดโครงสร้างกลุ่ม: กำหนดตำแหน่ง อำนาจ และบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน

4) การใช้พื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานการดำเนินงาน: ใช้ทรัพยากรและศักยภาพของพื้นที่อย่างเต็มประสิทธิภาพ

5) การกระจายการผลิต: สามารถเลือกผลิตได้ที่โรงเรียนผู้สูงอายุหรือหน้ากลับไปผลิตที่บ้าน

6) การกระจายสินค้า: กำหนดช่องทางจำหน่ายสินค้าไปยังตลาดต่างๆ ทั้งภายในชุมชนและช่องทางออนไลน์

7) การประชาสัมพันธ์: ผ่านผู้นำชุมชน เครือข่ายชุมชน และสื่อสังคมออนไลน์

8) การจัดสรรผลตอบแทนแบบกลุ่ม: กำหนดกติกาเงื่อนไขข้อตกลง ในการจ่ายและออมผลประโยชน์ของกลุ่มอย่างเป็นธรรม เพื่อสร้างความยั่งยืน

## การอภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลได้เรียงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

### การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยในครั้งนี้ได้สะท้อนถึงสถานะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหลายมิติ ได้แก่ สุขภาพกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนเกษตรกรรม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567) พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เกิดจากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต มีความสุข มีโอกาสได้พักผ่อนจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อตนเองและครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความรักความดูแลเอาใจใส่และดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุได้เข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณี และกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีสภาพบ้านเรือนที่สะอาด สะดวก ปลอดภัย แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ นัฐวดี มูลทิ และคณะ (2567) พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายুরวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ผู้วิจัยขออภิปรายผลของระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

1. ด้านจิตใจ: อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุช่วงต้น (60-64 ปี) และช่วง

กลาง (70-74 ปี) ซึ่งยังสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี และการที่อาศัยอยู่ในสภาพชุมชนชนบทเกษตรกรรม จึงไม่ได้มีสิ่งแวดล้อมภายนอกมาสร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่การดำเนินชีวิตและการยังชีพมากนัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ มีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ศาสนา การทำสมาธิ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเองมีจิตใจที่สงบนิ่ง และเข้มแข็งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิเชษฐ์ จั่นแก้ว และคณะ (2566) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี มีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต มีทัศนคติที่ดี มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กระทำ อาจเนื่องมาจากอำเภอบางคนที ยังมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมเป็นครอบครัวขยายมีลูกหลานและญาติอาศัยอยู่ในชายคาเดียวกัน หรืออยู่ในที่ดินเดียวกันระยะทางไม่ห่างกันมากนักสามารถไปมาหาสู่กันได้ตลอดเวลาทำให้ยังมีความผูกพันความอบอุ่นในครอบครัว

2. ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม: อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ อยู่ในพื้นที่ชนบทเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ยังอนุรักษ์ขนบธรรมเนียมประเพณีแบบเดิม ๆ การอยู่อาศัย และการตั้งบ้านเรือนของประชาชนส่วนใหญ่จะอยู่ใกล้กัน มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้การดูแลเอาใจใส่ ให้ความเคารพนับถือตามชั้นอาวุโส ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องให้เป็นปูชนียบุคคล มีการขอพร ขอมาต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเพณีที่จัดเป็นประจำทุกปี ในทุกตำบล/หมู่บ้าน คือ ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ พิธีโดนตาหรือวันสารทเพ็ญ เป็นประเพณีเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษ ของชาวไทยเชื้อสายเขมร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567) พบว่า มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม อยู่ในระดับมาก เนื่องจากสภาพพื้นที่ตำบลไผ่ขวาง ไม่ได้เป็นชุมชนสังคมเมืองยังคงเป็นชุมชนชนบทที่ยังคงมีการพึ่งพาอาศัย และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี ได้พบปะพูดคุยปรึกษาเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งกับสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในงานประเพณี งานเทศกาลประจำปี และกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชนที่จัดขึ้นอยู่เป็นประจำ

3. ด้านร่างกาย: อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นในทุกกระบวนของร่างกาย ความสามารถในการทำงานของอวัยวะระบบต่าง ๆ ลดน้อยลง

ผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพกายค่อนข้างดี ถึงแม้ว่าจะเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ บ้างจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล แต่ก็สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การขึ้น ลงบันไดได้ด้วยตนเอง และช่วยเหลืองานในครอบครัวได้ ในส่วนที่ไม่หนักมากจนเกินไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิเชษฐ์ จันแก้ว และคณะ (2566) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีอาการดีขึ้น ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่รุนแรง เช่น ไข้หวัด ปวดท้อง เวียนศีรษะ ส่วนใหญ่จะมีอาการดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง มีความกระฉับกระเฉงพอใช้ต่อ การดำรงชีวิตซึ่งเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมความถดถอยของร่างกายและมีภาวะความเจ็บป่วย

4. ด้านสิ่งแวดล้อม: อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าจะได้รับสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงพอ แต่ละเรื่องตามลำดับได้ดังนี้ 1) ไม่ค่อยได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียด 2) ยังรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 3) สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยยังไม่ดีต่อสุขภาพ 4) เงินยังไม่พอใช้จ่ายตามความจำเป็นทั่ว ๆ ไป จึงเห็นได้ว่าจากข้อจำกัดทางความมั่นคงในชีวิต อาชีพและรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสน้อยในการท่องเที่ยว อีกทั้งสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยอาจไม่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเท่าที่ควร สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุษา จุฑะสุวรรณศิริ (2565) พบว่า ผู้สูงอายุนิยมจะอยู่บ้านมากกว่าการไปข้างนอก บ้านคือสถานที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับการอยู่อาศัยมากที่สุด ดังนั้น บ้านควรจะต้องมีอากาศถ่ายเทที่ดี

#### การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ เรื่องรายได้

และการมีผู้ดูแลที่แตกต่างกัน มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน สามารถอภิปรายแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยเรื่องเพศ: จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จึงทำให้ข้อมูลที่ได้มีความไม่แตกต่างกัน แต่โดยความเป็นจริงแล้วสังคมยังให้ความสำคัญและการยกย่องให้เพศชายเป็นผู้นำ โดยเฉพาะผู้นำครอบครัว และมีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ในขณะที่เดียวกันเพศหญิงจะถูกกำหนดให้เป็นแม่บ้าน เพศหญิงจะมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน มากกว่าเพศชาย เพศชายจึงอาจรู้สึกว่าคุณค่ามากกว่าจึงน่าจะส่งผลต่อการประเมินคุณภาพชีวิตในทางบวกมากกว่า ในทางตรงกันข้ามเพศหญิงน่าจะจะมีผลประเมินคุณภาพชีวิตที่น้อยกว่า ผลการวิจัยที่ได้จึงขัดแย้งกับงานวิจัยส่วนใหญ่ เช่น งานวิจัยของ ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567), พัทรี นาคนุ่น และคณะ (2567), พรพรรณ ทองบุรี และเติมศักดิ์ สุวรรณศักดิ์ (2568), ศิริพงษ์ อรุณเดชาชัย และคณะ (2564) ที่พบว่า เพศต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ส่วนงานวิจัยที่มีผลสอดคล้อง คืองานวิจัยของ สุริยา เพ็งพานิช (2567), พระครูพิสุทธิปัญญาภิวัฒน์ และคณะ (2568) ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยเรื่องอายุ: จากการศึกษา พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุในช่วงต้นและช่วงกลาง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วงต้นและช่วงกลาง จะมีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจเกิดขึ้นไม่มากนักยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม อายุ ที่มีอายุมาก จึงมักพบว่า ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในวัยสูงอายุช่วงต้นและช่วงกลาง ยังสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ ผู้สูงอายุจึงประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ ผลการศึกษาที่พบจึงขัดแย้งกับงานวิจัยส่วนใหญ่ เช่น งานวิจัยของ พรพรรณ ทองบุรี และเติมศักดิ์ สุวรรณศักดิ์ (2568), ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567), พัทรี นาคนุ่น และคณะ (2567), พระครูพิสุทธิปัญญาภิวัฒน์ และคณะ (2568), ศิริพงษ์ อรุณเดชาชัย และคณะ (2564) แต่ก็มีงานวิจัยที่มีผลสอดคล้อง เช่น งานวิจัยของ สุขญา ทองดอนเปรียง และ

อภิชาติ พานสุวรรณ (2568), พชรี นาคนุ่น และคณะ (2567) ที่พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

3. ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส: จากการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าเขตพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นเขตพื้นที่ชนบท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.1 มากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในสถานภาพสมรส โดยเป็นครอบครัวขยาย พอๆกับเป็นครอบครัวเดี่ยว ประชาชนอยู่กันแบบเครือญาติให้การดูแลช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ข้าวของเครื่องใช้อาหารการกินมีการแบ่งปันกัน บางครั้งด้านการเงินก็มีการหยิบยืมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว เมื่อยามเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะมี เพื่อนบ้านที่อยู่บ้านใกล้กัน ลูกหลานที่เป็นญาติ และเพื่อนบ้านไปนอนเฝ้าไข้ และไปเยี่ยมกรณีที่ต้องนอนโรงพยาบาล และในยามปกติก็ยังไปนอนเป็นเพื่อนในตอนกลางคืน สำหรับตอนกลางวันก็มีเพื่อนรุ่นเดียวกันไปนั่งพูดคุยเป็นเพื่อน บางครั้งมีงานอดิเรก เล็ก ๆ น้อย ๆ สำหรับผู้สูงอายุก็จะเอาไปนั่งทำด้วยกัน ทำให้รู้สึกตัวเองมีเพื่อนคุย คอยให้ความช่วยเหลือ ยังไม่ถูกสังคมทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ไม่รู้สึกเหงาหรือหัวเหว่ ถึงแม้ว่าจะอยู่ในครอบครัวเล็ก ๆ ก็มีความสุขดี ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูพิสุทธิปัญญาวิวัฒน์ และคณะ (2568), กนกวรรณ วงศ์ฮาด และบัวพันธ์ พรหมพักพิง (2565) ชัดแย้งกับงานวิจัยของ พชรี นาคนุ่น และคณะ (2567), พรพรรณ ทองบุรี และเติมศักดิ์ สุวรรณศักดิ์ (2568)

4. ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา: จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ที่เหลือก็จะเป็น มัธยมศึกษา, ไม่ได้เรียนหนังสือ และระดับ ปวช.ขึ้นไป สะท้อนให้เห็นว่าการศึกษาระดับประถมศึกษา กับมัธยมศึกษาไม่ได้มีความแตกต่างกันมากนัก เพราะหากเปรียบเทียบกับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท น่าจะมีความแตกต่างกันมากกว่า ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง เมื่อทำการศึกษาจึงพบว่ามีหน่วยงานของราชการส่วนท้องถิ่นและส่วนท้องถิ่น รวมถึง อสม. ที่คอยสนับสนุนส่งเสริมผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดระดับการศึกษา จึงอาจส่งผลให้ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเท่าใดนัก สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ กนกวรรณ วงศ์ฮาด และบัวพันธ์ พรหมพักพิง (2565) ชัดแย้งกับงานวิจัยของ พชรี นาคนุ่น และคณะ (2567), พระครูพิสุทธิปัญญาวิวัฒน์ และคณะ (2568), สุริยา เพ็งพานิช (2567), ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

5. ปัจจัยเรื่องลักษณะครอบครัว: จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ซึ่งมีลูกหลานที่แต่งงานและแยกครอบครัวออกไปอยู่ต่างหาก แต่ก็ไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตัวเองเหงา และโดดเดี่ยว เนื่องจากลูกหลานที่แยกครอบครัวออกไปยังสามารถไปมาหาสู่กลับมาเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุได้ จากการสอบถามพบว่าส่วนใหญ่มักจะเป็นญาติพี่น้อง เป็นลูก หรือหลาน การไปมาหาสู่กันสะดวก ลูกหรือหลานจะมาคอยดูแล เอาใจใส่ ในเรื่องการรับประทานอาหาร ความเป็นอยู่ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ลูกหลานก็จะช่วยดูแลให้ความรัก และความอบอุ่น หรือบางครั้งเพื่อนบ้านที่อยู่บ้านใกล้ ๆ กันก็จะให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทางที่ดี เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ วงศ์ฮาด และบัวพันธ์ พรหมพักพิง (2565), ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะโครงสร้างครอบครัว ที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง เกิดจากผู้สูงอายุในตำบลไผ่ขวางส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ทำให้มีคนในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่อยู่เป็นประจำ แต่ชัดเจนกับงานวิจัยของ ภูริดา แซ่ตั้ง และนิพนธ์ ศศิธรสาวภา (2564)

6. ปัจจัยเรื่องความเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุ: จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นสมาชิกหรือไม่เป็นสมาชิกมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากช่วงสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ต้องหยุดกิจกรรมการพบปะกันไปเกือบ 3 ปี และเมื่อสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 เริ่มดีขึ้น ก็มีการเปลี่ยนทีมผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลสวายจิก ทำให้

มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในงาน ส่งผลให้กิจกรรมและงบประมาณที่เคยจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง กิจกรรมจึงต้องเว้นว่างมาจนถึง ณ ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล ดังนั้นการเป็นสมาชิกหรือไม่เป็นสมาชิกฯ จึงไม่เกิดความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เกิดจากผู้สูงอายุที่เป็นและไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่ดำเนินการจัดขึ้นได้อย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในงาน ประเพณี งานเทศกาลประจำปี หรืองานอื่น ๆ ภายในชุมชน เช่น เข้าวัดทำบุญตักบาตร งานบุญกฐิน งานบวช เป็นต้น แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ กนกวรรณ วัจนชาติ และบัวพันธ์ พรหมพักพิง (2565) ที่พบว่า การเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้พบปะผู้คนในสังคม และได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการยอมรับจากคนในสังคม ช่วยส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุ และยังคงแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวได้ดี

7. ปัจจัยเรื่องรายได้: จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้จ่าย มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน อธิบายได้ว่ารายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดีทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้อย่างเพียงพอ มีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และรายได้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ กลุ่มทางสังคมต่างๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้ที่มีรายได้สูงยังสามารถเข้าตรวจสุขภาพประจำปีได้ง่ายกว่า หรือเมื่อเกิดความเจ็บป่วยโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย โดยไม่ต้องกังวลกับสถานะทางเศรษฐกิจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพงษ์ อรุณเดชาชัย และคณะ (2564), พัทรี นาคนุ่น และคณะ (2567), พรพรรณ ทองบุรี และเติมศักดิ์ สุวรรณศักดิ์ (2568), ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอก็จะ อยู่ดี กินดี มีสุข อยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่ดี ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเป็นทุกข์ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

8. ปัจจัยเรื่องการมีผู้ดูแล: จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล กับ ไม่มีผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้ดูแล อาจเป็น บุตร หลาน ญาติ หรืออาสาสมัครผู้ดูแล ที่คอยดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันตามความจำเป็น นับว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอบอุ่นใจเหมือนมีเพื่อนที่รู้ใจอยู่ใกล้ ๆ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลัวตนเอง เหงา เศร้า และหดหู่ หรือถูกทอดทิ้ง และการที่ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลย่อมจะส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมด้านบวก สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูพิสุทธิปัญญาภิวัฒน์ และคณะ (2568), ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง และคณะ (2567) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล เวลาเจ็บป่วย ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง รวมถึงการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ และผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากอาจมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีส่วนในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ หากมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากผู้สูงอายุก็จะไม่ถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวเพียงลำพัง รวมถึงผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลให้มีสุขอนามัยที่ดีอย่างสม่ำเสมอ

### กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสวยจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นฐานตามแนวคิดเหตุผล

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยจึงมุ่งเน้นค้นหากิจกรรมพัฒนาสุขภาพในทุกมิติ ทั้งสุขภาพกาย ใจ และจิต และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยกิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้นคือ การรวมกลุ่มผลิตพวงพุดดอกไม้จันทร์แห้ง เพื่อสร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยผลผลิตที่จำหน่ายได้จะถูกจัดสรรปันส่วนกลับคืนให้กับสมาชิกอย่างเป็นธรรม

1. ความสอดคล้องกับแนวคิดเหตุผลและการใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐาน ซึ่งการใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานแนวคิดนี้ สอดคล้อง กับแนวคิดของกรมกิจการผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568) ซึ่งมองว่าโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นพื้นที่สำคัญในการสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ

เป็นพื้นที่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อคลายความวิตกกังวล ความตึงเครียด และความเหงา โดยหลักสูตรการเรียนรู้ควรครอบคลุม 3 กลุ่มวิชาหลัก คือ วิชาชีวิต วิชาชีพ และวิชาการ (สุวิชญา สี ตระวัน และพัชรี สี ตระวัน, 2568) ยังสอดคล้องกับ ปฏิมาพร เคลือซอน และพัฒนาภณ ทูลธรรม (2568) ที่พบว่า 1) โรงเรียน ผู้สูงอายุหลายชุมชนพลัดถิ่นงานอย่างเป็นระบบ โดยตอบสนอง ต่อนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความต้องการ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ ผ่านความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และ ภาคประชาสังคม 2) การออกแบบกิจกรรมที่ยืดหยุ่นและเข้าถึง ได้สำหรับกลุ่มเปราะบาง การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และการ ดูแลสุขภาพแบบป้องกันก่อนเกิดปัญหา โดยมีชุมชนและ เครือข่ายสุขภาพร่วมดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ

แนวคิดพหุพลัง (Active Aging) แนวทางการพัฒนานี้ สอดคล้อง กับแนวคิด “พหุพลัง” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งมุ่งเน้นเสาหลัก 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมี ส่วนร่วม และด้านความมั่นคง โดยกิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้น ครอบคลุมทั้งสามด้าน

2. การส่งเสริมกิจกรรมตามมิติคุณภาพชีวิต ซึ่งการสร้าง ความมั่นคงทางรายได้ (วิชาชีพ): การกำหนดกิจกรรมการผลิต พวงหรีดดอกไม้จันทน์แห้งเพื่อสร้างรายได้ สอดคล้อง กับ ผลการวิจัย ที่พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อคุณภาพ ชีวิต และสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่เน้นว่าหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรมีมาตรการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ โดยการพัฒนาทักษะอาชีพใหม่ ๆ (ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ และ อริศรา เล็กสรรเสริญ, 2567) และการจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ที่มีลักษณะเป็นงานอดิเรกและสอดคล้องกับความสามารถของ ผู้สูงอายุ (นนทชา ชัยทวีชานันท์ และพิงรัก ริยะชัน, 2567)

การส่งเสริมสุขภาพ (สุขภาพกายและจิตใจ): กิจกรรม การผลิตที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเคลื่อนไหวสายตา แขนขา และ การใช้ความคิดสร้างสรรค์ สอดคล้อง กับแนวทางของ กาย ภาวนา (สุพล ศิริ และคณะ, 2567) และการส่งเสริมสุขภาพที่ เน้นการออกกำลังกายที่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และการพักผ่อนที่เพียงพอ ( วิภาดา ทองประเสริฐ และคณะ, 2567) การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการลดความตึงเครียดและ ยกระดับคุณค่าในตนเอง สอดคล้อง กับข้อเสนอแนะให้จัด

กิจกรรมที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและมีการพบปะสังสรรค์ (สุชญา ทองดอนเปรียง และอภิชาติ พานสุวรรณ, 2568)

การสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคม: กิจกรรมที่ต้องร่วมกัน ทำงานเป็นทีมและแบ่งบทบาทหน้าที่กัน นั้น สอดคล้อง กับ ทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่า “กิจกรรมทางสังคม” เป็นแก่นแท้ของ ชีวิต (พระครูสิริภุญญิต์, 2563) และการมีส่วนร่วมจะช่วย เสริมสร้างความสุข ความภาคภูมิใจ และลดความโดดเดี่ยว (กิ่ง แก้ว พรอภิกษสกุล และประเสริฐ สิทธิจิรพัฒน์, 2567)

การดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล: แนวทางที่เสนอให้มีการ สำรองและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่ขาดแคลนผู้ดูแล สอดคล้อง กับ ข้อเสนอแนะให้ครอบครัวให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างใกล้ชิด (ปัญญทัต บณขุนทด, 2564) การสร้างความเข้าใจ ธรรมชาติของผู้สูงอายุให้กับบุตรหลาน และการพัฒนากลไกการ ดูแลระยะยาวที่เน้นการบริการถึงบ้านสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน/ ติดเตียง (ไพริน ศิริพันธ์, 2566)

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่สำคัญสามารถสรุปได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

### ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม

ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม: ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้อง กับปัจจัยร่วมที่พบในหลายแหล่งข้อมูล เช่น การมีความสุขใน ชีวิต การยอมรับในตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง สังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม

ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน: เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านจิตใจและด้านสังคมอยู่ในระดับดี ในขณะที่ ด้านสุขภาพกาย และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

### ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความแตกต่าง: ผลการทดสอบ ทางสถิติพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และการ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างทางคุณภาพชีวิตที่ มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลที่ได้นี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งหมด

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่าง: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในมิติความเพียงพอของรายได้และการมีผู้ดูแล โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ความขัดแย้งในผลการวิจัย: ผลการวิจัยยังพบความขัดแย้งบางประการ เช่น การเป็นสมาชิกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาแสดงว่าไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างผู้ที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิก ซึ่งอาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่ไม่ได้จัดอย่างต่อเนื่องในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นฐานตามหลักเหตุผล เขตพื้นที่ตำบลสวายจิก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำไปใช้ประโยชน์ รวมถึงข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักเหตุผล เป็นแนวทางที่เหมาะสมและมีประโยชน์ในเชิงปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมรายได้และการมีผู้ดูแลที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งกลุ่มผลิตพวงหรีดดอกไม้จันทร์แห่ง: องค์การบริหารส่วนตำบลสวายจิก คณะกรรมการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลสวายจิก และชมรมผู้สูงอายุตำบลสวายจิก ควรดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนภายนอก เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ในพื้นที่ เพื่อสร้าง

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไปพร้อมกัน

2. การจัดการดูแลผู้สูงอายุ: องค์การบริหารส่วนตำบลสวายจิก ควรดำเนินการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่ยังขาดแคลนผู้ดูแลในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และพัฒนากลไกการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาความโดดเดี่ยวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

3. ข้อพึงระวังในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมอาชีพและการดูแลผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงความพร้อมทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนอย่างเหมาะสม การวางแผนควรมีความยืดหยุ่นเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น ข้อจำกัดทางสุขภาพของผู้สูงอายุและสถานการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมของกลุ่ม เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในอนาคต เพื่อขยายองค์ความรู้และต่อยอดผลการวิจัยให้กว้างขวางและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน

2. ศึกษานโยบายหรือมาตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุในระดับจังหวัดหรือระดับชาติ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานระดับพื้นที่สู่ระดับนโยบาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่มั่นคงและมีบทบาททางสังคมที่ชัดเจนมากขึ้น

3. ขยายขอบเขตการวิจัยไปยังการส่งเสริมและสนับสนุนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาแนวทางการอนุรักษ์และส่งเสริมการเล่นพื้นบ้าน กีฬา และกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุสู่เยาวชนและคนรุ่นใหม่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนในชุมชนและอนุรักษ์ภูมิปัญญาให้คงอยู่ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ วัจนชาติ และบัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2565). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาปู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา*, 4(4), 283-296.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ (2568). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. สืบค้น 11 สิงหาคม 2568, จาก [https://www.dop.go.th/download/laws/regulation\\_th\\_20152509163042\\_1.pdf](https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2567, จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1>
- กิ่งแก้ว พรอภิรัชสกุล และประเสริฐ สิทธิจิรพัฒน์. (2567). อิทธิพลของระดับคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 26(1), 83-97.
- กิตติพร ต้นศิริ. (2566). การบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะสังคมสูงวัย. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 16(1), 12-25.
- คมเพชร บุญปัด. (2561). ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 11(2), 221-235.
- เชียนน้อย โอนทัยไพบูลย์. (2566). การพัฒนาผู้สูงอายุและสิทธิผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม*, 10(9), 281-293.
- ณัฐกัญย์ อ่องเอื้อ. (2564). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณิชากัทร มณีพันธ์, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์ และณรงค์กร ชัยวงศ์. (2567). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมภายใต้โรงเรียนสร้างสุข. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 17(2), 284-296.
- นนทชา ชัยพิชิตานันท์ และพิงรัก ริยะขัน. (2567). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมืองเทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 8(1), 80-90.
- นัฐดี มูลที, พัดชา ทิรัญวัฒนกุล และณัชชลิดา ยุคะลัง. (2567). กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาปู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 13(3), 5-13.
- ปฎิมาพร เคลือซอน และพัฒนาภณ ทูลธรรม. (2568). โรงเรียนผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมภายใต้บริบทสังคมสูงวัย ในพื้นที่เทศบาลตำบลพลาชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 5(1), 155-165.
- ปรียาภรณ์ บุญเพ็ง, วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง และวาสิตา เกิดผล ประสพศักดิ์. (2567). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. *วารสารสมาคมกวีวิจัย*, 29(1), 1-29.
- ปณิตทัต บณขุนทด. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(2), 214-222.
- พรพรรณ ทองบุรี และเต็มศักดิ์ สุวรรณศักดิ์. (2568). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสามง่าม อำเภอสางาม จังหวัดพิจิตร. *วารสารสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม*, 6(1), 76-87.
- พระครูพิสุทธิปัญญาวิวัฒน์, พระครูสิริปริยัติโยดม, พระครูวิจิตรวัชชัย และพระมหาสุเมฆ สมานทิโต. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองปล้อง อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. *Journal of Education and Social Agenda*, 2(1), 15-30.
- พระครูสิริภุชงค์. (2563). โรงเรียนผู้สูงอายุกับการเรียนรู้พัฒนาคุณภาพชีวิต. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 3(2), 151-160.
- พัชรี นาคนุ่น, จักรพงษ์ เปี่ยมเมตตา และธณภณ ศรีบุญธนะ. (2567). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 18(56), 234-248.

- พิเชษฐ์ จันแก้ว, อุทิศ ดวงผาสุก และบรรณทวารณ หิรัญเคราะห์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 3(2), 60-71.
- ไพโรจน์ ศิริพันธ์. (2566). ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจังหวัดตราด. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 19(3), 37-48.
- ภัณฑิรา ทองอยู่. (2564). การสูงวัยที่ประสบความสำเร็จ: แนวคิดและกลยุทธ์การส่งเสริม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 39(1), 11-20.
- ภูริณัฐ ดิษสุวรรณค์. (2563). โรงเรียนผู้สูงอายุกับการเรียนรู้พัฒนาคุณภาพชีวิต. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 3(2), 151-160.
- ภูริตา แซ่ตั้ง และนิพนธ์ ศศิธรเสาวภา. (2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, 14(2), 1-15.
- วิภาดา ทองประเสริฐ, ภูมิร ชันชะหัดต์ และธนิศร ยืนยง. (2567). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก*, 10(3), 562-582.
- ศิริพงษ์ อรุณเดชาชัย, พิกิจ ศรีชนะ, ภัทรกร จำยเพ็ง และอนุชา ลาวงค์. (2564). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์. *Journal of Modern Learning Development*, 6(2), 311-322.
- สุญา ทองดอนเปียง และอภิชาติ พานสุวรรณ. (2568). การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสระบุรี อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี. *วารสารสหศาสตร์การพัฒนาลังคม*, 3(3), 167-190.
- สุพล ศิริ, บุญทัน ดอกไธสง และพิเชฐ ทั้งโต. (2567). ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์*, 7(2), 70-82.
- สุริยา เพ็งพานิช. (2567). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเียบจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 9(4), 298-306.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดรกุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และวนิดา พุมไพศาลชัย (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สุวิญา สีตะวัน และพัชรี สีตะวัน. (2568). ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุพื้นที่ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน(ภาคเหนือ)*, 35(2), 1-9.
- เสาวนีย์ แซ่กั้ง. (2563). ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตของอีริค อีริคสัน. ใน *จิตวิทยาพัฒนาการในคนทุกวัย* (น. 54-70). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรณิชษฐ์ แสงทองสุข. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อุษา จุฑาสวรรณศิริ. (2565). ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตธนบุรี. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- เอมฤทัย กำเนิด. (2564). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.