

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตใน
ระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

Factors Influencing the Quality of Life of Older Adults and Guidelines
for Enhancing Quality of Life at the Local Level: A Case Study of
Koh Chan Subdistrict Municipality, Chonburi Province

วิชุดา ทุมโต¹ และ นัทนิชา โชติพิทยานนท์²

Vichuda Thumato¹ and Natnicha Chotpittayanon²

Received: 17 June 2026 Revised: 29 June 2026 Accepted: 30 June 2026

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในชีวิต ข้อมูลข่าวสาร และการศึกษา ในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี 2) วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) ศึกษาแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับ บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 230 คน ได้จากการคำนวณตามสูตร ของ Yamane (1973) และสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 15 คน คัดเลือกแบบ Purposive Sampling วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$) โดยด้าน สุขภาพ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2) ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพ ชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 55.80

¹ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา;

Public Administration Student, College of Politics and Governance, Suan Sunandha Rajabhat University. E-mail: s67563833011@ssru.ac.th

² วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; College of Politics and Governance, Suan Sunandha Rajabhat University

และ 3) ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรดำเนินการผ่าน 4 แนวทาง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และรายได้ และการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนท้องถิ่นควรบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสุขภาพ สถานศึกษา ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและยั่งยืน อันจะช่วยรองรับการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัยในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การยกระดับคุณภาพชีวิต

Abstract

This research aimed to 1) examine the levels of older adults' quality of life across the dimensions of health, society, economy, emotion, environment, life security, information, and education in Koh Chan Subdistrict Municipality, Chonburi Province; 2) analyze the influence of health promotion, social participation, occupational support, and lifelong learning on the quality of life of older adults; 3) explore guidelines for enhancing older adults' quality of life in alignment with the context of local government organizations; and 4) synthesize policy recommendations for improving the quality of life of older adults in accordance with the context of local government organizations. A mixed-methods research design was employed. The quantitative sample consisted of 230 older adults determined by Yamane's formula and selected via simple random sampling. The qualitative phase involved 15 key informants selected through purposive sampling.

Data were analyzed using descriptive statistics, multiple linear regression analysis, and content analysis. The findings revealed that 1) the overall quality of life of older adults was at a high level ($\bar{X} = 3.94$), with health, social, and environmental dimensions receiving the highest ratings; 2) health promotion, social participation, occupational support, and lifelong learning significantly and positively influenced the quality of life, accounting for 55.80 percent of the variance; and 3) qualitative results indicated that enhancing the quality of life should be implemented through

four approaches: proactive health promotion, social participation enhancement, support for occupational and income opportunities, and lifelong learning development. This requires collaboration among local government organizations, public sectors, private sectors, and local communities, which should integrate cooperation with healthcare agencies, educational institutions, civil sectors, and local networks to drive older adults' quality of life development systematically and sustainably. This integration will effectively support the transition into an aging society at the local level.

Keywords: Quality of life of older adults, health promotion, social participation, local government organizations, quality of life enhancement

บทนำ (Introduction)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยนับเป็นประเด็นความท้าทายสำคัญที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพัฒนาระบบสาธารณสุข ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (United Nations, 2023) ปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพัฒนาในหลายมิติ ทั้งด้านโครงสร้างเศรษฐกิจ ภาระทางการคลังของระบบสวัสดิการ และการบริหารจัดการภาครัฐที่ต้องปรับตัวเพื่อรองรับความต้องการของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว ส่งผลให้การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลายเป็นวาระแห่งชาติที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการที่ซับซ้อนและหลากหลาย ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการดำรงชีวิตอย่างพึ่งพาตนเอง ภาครัฐจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบสวัสดิการและกลไกการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการในทุกระดับ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566)

เทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดบริการสาธารณะเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จากข้อมูลสถิติทะเบียนราษฎรล่าสุดพบว่า ในเขตเทศบาลมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 519 คน จากประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 20 ของประชากรในท้องถิ่น (เทศบาลตำบลเกาะจันทร์, 2569) ตัวเลขเชิงประจักษ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในระดับพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความท้าทายในการบริหารจัดการงบประมาณและการจัดบริการสาธารณะ โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิต

ได้อย่างมีคุณภาพ สถานการณ์ดังกล่าวจึงสะท้อนถึงความจำเป็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพและรายได้ รวมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม ภายใต้บริบทดังกล่าว แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงไม่ได้หมายถึงเพียงการมีสุขภาพกายที่ดีเท่านั้น แต่เป็นแนวคิดเชิงพหุมิติที่ครอบคลุมด้านสังคม อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในชีวิต ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการศึกษาเรียนรู้ในชุมชน (World Health Organization [WHO], 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน แต่ยังขาดการศึกษาที่บูรณาการองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตร่วมกับปัจจัยด้านการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์เป็นแนวทางเชิงนโยบายที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในระดับพื้นที่ (Chen & Zhang, 2021; Pooton & Thanakwang, 2024) ช่องว่างดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเชิงประจักษ์กับการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งตอบโจทย์ช่องว่างทางวิชาการดังกล่าว โดยกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 8 ด้าน เป็นกรอบในการประเมินระดับคุณภาพชีวิต และศึกษาอิทธิพลของ 4 ปัจจัยเชิงนโยบายเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการศึกษา
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพและรายได้ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ปัจจัยด้านการส่งเสริมอาชีพและรายได้ และปัจจัยด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Literature Review)

แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Quality of Life of Older Adults)

องค์การอนามัยโลก WHO (2021) นิยามว่า คุณภาพชีวิตคือการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่า สำหรับผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดพหุมิติประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและพึ่งพาตนเองได้ (นวรรตน์ ปัญจนทรัพย์, 2564)

ทฤษฎีการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Ageing Theory)

แนวคิด Active Ageing ของ WHO (2002) มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในสังคม และมีความมั่นคง โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุยังมีศักยภาพในการสร้างคุณค่าแก่สังคมหากได้รับโอกาสและการสนับสนุนที่เหมาะสม ซึ่งการมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งมีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต

แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital Theory)

Putnam (2000) อธิบายว่า ทุนทางสังคมประกอบด้วยเครือข่ายทางสังคม ความไว้วางใจ และบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งช่วยส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิกในสังคม ขณะที่ Bourdieu (1986) มองว่าทุนทางสังคมเป็นทรัพยากรที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในบริบทผู้สูงอายุ เครือข่ายทางสังคมช่วยลดความโดดเดี่ยว เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Chen & Zhang, 2021)

แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)

UNESCO (2021) อธิบายว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ การเรียนรู้ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยี เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน นอกจากนี้ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องยังมีความสัมพันธ์กับความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (European Commission, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกัน การศึกษาครั้งนี้จึงนำแนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทฤษฎีการสูงวัยอย่างมีพลัง แนวคิดทุนทางสังคม และแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาใช้เป็น

กรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยและแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบาย 4 ด้าน กับตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 8 ด้าน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยบูรณาการการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตในระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 519 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร เทศบาลตำบลเกาะจันทร์, 2569) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ดังนั้น ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 230 คน เพื่อความเหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 15 คน ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ คือ 1) เป็นผู้ที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ปฏิบัติงานหรือมีบทบาทเกี่ยวข้อง

กับผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะจันทร์ไม่น้อยกว่า 2 ปี และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน สมาชิกสภาเทศบาลและผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน ประธานหรือคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และผู้แทนภาคประชาสังคมหรือภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างดังนี้

2.1. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (Check List) ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี (ใช้มาตราส่วน Likert 5 ระดับ) จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี (ใช้มาตราส่วน Likert 5 ระดับ) จำนวน 40 ข้อ

2.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ใช้เก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาศักยภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ตามข้อเสนอของ Rovinelli and Hambleton (1977)

2) การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability Testing) หลังจากปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรเป้าหมาย แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความสม่ำเสมอภายในของแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.87 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 0.80 อ้างอิงตามข้อเสนอของ Cronbach (1990) แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นสูงและสามารถนำไปจัดเก็บข้อมูลจริงได้

3) การปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ภายหลังการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และการทดสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและผลการทดลองใช้

มาปรับปรุงถ้อยคำ รูปแบบ และลำดับข้อความให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

4) การจัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ เมื่อผ่านกระบวนการตรวจสอบและปรับปรุงแล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามทั้งในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุจำนวน 230 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 คน หลังจากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแปลผลค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่วัดด้วยมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 แปลผลเท่ากับ ระดับมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 แปลผลเท่ากับ ระดับมากคะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 แปลผลเท่ากับ ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 แปลผลเท่ากับ ระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 แปลผลเท่ากับ ระดับน้อยที่สุด

4.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมานโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4.1.3 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของโมเดล ได้แก่ ความเป็นเส้นตรงของความสัมพันธ์ (Linearity) ความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน (Independence of Errors) ความแปรปรวนคงที่ของค่าคลาดเคลื่อน (Homoscedasticity) การแจกแจงแบบปกติของค่าคลาดเคลื่อน (Normality) และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยพิจารณาค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ซึ่งพบว่าค่าดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณได้

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Miles, Huberman, and Saldaña (2020) โดยดำเนินการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การสร้างรหัส (Coding) การจัดกลุ่มประเด็น และสังเคราะห์สาระสำคัญจากข้อมูลการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาประกอบการอธิบายผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ผลการวิจัย (Research Results)

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับความคิดเห็น			
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1. ด้านสุขภาพ	4.04	0.67	มาก	1
2. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.04	0.67	มาก	1
3. ด้านสังคม	4.04	0.67	มาก	1
4. ด้านอารมณ์	4.02	0.67	มาก	2
5. ด้านเศรษฐกิจ	3.96	0.76	มาก	3
6. ด้านความมั่นคงในชีวิต	3.93	0.69	มาก	4
7. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.88	0.69	มาก	5
8. ด้านการศึกษา	3.84	0.70	มาก	6
รวม	3.94	0.69	มาก	

จากตารางที่ 1 พบว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.67) จัดอยู่ในอันดับที่ 1 รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.67) อยู่ในอันดับที่ 2 และ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.76) อยู่ในอันดับที่ 3 ตามลำดับ ขณะที่ ด้านการศึกษา มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.70) อยู่ในอันดับที่ 6

2. ผลการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองการถดถอย

รายการ	ผลการตรวจสอบ
Normality	ผ่านเกณฑ์
Linearity	ผ่านเกณฑ์
Homoscedasticity	ผ่านเกณฑ์
Durbin-Watson	1.92
Tolerance	0.61 – 0.84
VIF	1.19 – 1.45

จากตารางที่ 2 พบว่า แบบจำลองการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น โดยค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.92 แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระ ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.69–0.84 และค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.19–1.45 แสดงว่าไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) นอกจากนี้ ผลการตรวจสอบจากกราฟ Normal P-P Plot และ Scatterplot พบว่าค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ มีความแปรปรวนคงที่ และ มีความสัมพันธ์เชิงเส้น จึงสรุปได้ว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ และสามารถนำไปวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้

3. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ตัวแปร	B	SE	Beta	อันดับ	t	Sig.
ค่าคงที่ (constant)	1.663	0.157	-	-	10.612	.000**
ปัจจัยด้านการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (X_1)	0.326	0.062	0.354	2	5.258	.000**
ปัจจัยด้านการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสังคม (X_2)	0.281	0.058	0.312	3	4.854	.000**
ปัจจัยด้านการส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ (X_3)	0.198	0.054	0.224	4	3.667	.000**
ปัจจัยด้านการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษา (X_4)	0.174	0.051	0.196	5	3.412	.001**
$R = .747^a$, $R^2 = .558$, Adjusted $R^2 = .555$, $F=165.597^*$, $p < .01^{**}$						

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน

เขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 55.80 ($R^2 = .558$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทั้ง 4 ด้านมีความสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของตัวแปรจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta Coefficient) พบว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด ($Beta = 0.354$) อยู่ในอันดับที่ 1 รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคม ($Beta = 0.312$) อยู่ในอันดับที่ 2 การส่งเสริมอาชีพ ($Beta = 0.224$) อยู่ในอันดับที่ 3 และ การเรียนรู้ตลอดชีวิต ($Beta = 0.196$) อยู่ในอันดับที่ 4 ตามลำดับ

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.663 + 0.326(X_1) + 0.281(X_2) + 0.198(X_3) + 0.174(X_4)$$

โดยที่

X_1 = การส่งเสริมสุขภาพ

X_2 = การมีส่วนร่วมทางสังคม

X_3 = การส่งเสริมอาชีพ

X_4 = การเรียนรู้ตลอดชีวิต

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.354(X_1) + 0.312(X_2) + 0.224(X_3) + 0.196(X_4)$$

สมการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เมื่อปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน โดยปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการพยากรณ์สูงที่สุดในแบบจำลองการวิจัยนี้

4. ผลการศึกษาแนวทางและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 15 คน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์แนวทางเชิงนโยบายแยกตามประเด็นหลักและคำให้สัมภาษณ์เชิงประจักษ์ ปรากฏดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางสรุปประเด็นหลักและคำให้สัมภาษณ์แนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเด็นเชิงนโยบาย	แนวทางปฏิบัติสำคัญ	คำให้สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
1. การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก	พัฒนาระบบติดตามผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง และจัดตั้งกองทุนจัดหากายอุปกรณ์	"ทางเทศบาลเราต้องปรับจากการรอให้ผู้สูงอายุเดินมาหาที่ รพ.สต. เป็นการจับทีมเชิงรุกร่วมกับ อสม. ลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพถึงบ้าน โดยเฉพาะเรื่องข้อเท้าและสายตา" (ผู้บริหารท้องถิ่น คนที่ 1)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเด็นเชิงนโยบาย	แนวทางปฏิบัติสำคัญ	คำให้สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม	เพิ่มงบประมาณสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุและการจัดกิจกรรมสันตทานการในระดับหมู่บ้านอย่างทั่วถึง	"อยากให้มิกิจกรรมกลุ่มบ่อยขึ้น ไม่ใช่ปีละครั้งช่วงสงกรานต์ เพราะผู้สูงอายุบางคนอยู่บ้านคนเดียวเหงามาก พอได้มาเจอกันในชมรมเขาจะสดชื่นขึ้น (ประธานชมรมผู้สูงอายุ คนที่ 2)
3. การสร้างโอกาสด้านอาชีพและรายได้	จัดหางานที่เหมาะสมกับสรีระ เช่น งานฝีมือจักสาน และเปิดพื้นที่ตลาดชุมชนให้สิทธิผู้สูงอายุจำหน่ายสินค้าฟรี	"ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้อยากเป็นภาระลูกหลาน เขายังอยากทำงานที่มีรายได้เล็กๆ น้อย ๆ เช่น ทำขนมหรือจักสาน แต่ปัญหาคือไม่มีที่ขาย ท้องถิ่นควรช่วยหาตลาด" (ผู้แทนภาคประชาสังคม คนที่ 1)
4. การสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต	พัฒนาหลักสูตร "โรงเรียนผู้สูงอายุ" เน้นทักษะการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลและการป้องกันมิจฉาชีพออนไลน์	"ตอนนี้ผู้สูงอายุเจอปัญหาฉ้อโกงเยอะมาก การสอนให้เขาใช้ไลน์ ใช้เฟซบุ๊กอย่างปลอดภัยและรู้เท่าทันเทคโนโลยีจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน" (บุคลากรสาธารณสุข คนที่ 3)

อภิปรายผล (Research Discussion)

ผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัย องค์ประกอบ และแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุของเทศบาลที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายการดูแลในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย

ของ Pooton & Thanakwang (2024) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2023) ซึ่งรายงานว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับชุมชนช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ทว่ามีความแตกต่างจากงานวิจัยของ Liu et al. (2022) ที่พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่มีคะแนนสูงที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่ศึกษาที่แตกต่างกัน โดยเทศบาลตำบลเกาะจันทร์มีระบบการดูแลสุขภาพและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ทำให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพและสังคมมากกว่าด้านเศรษฐกิจ

2. อิทธิพลของปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และรายได้ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 55.80 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ประกอบอาชีพ และเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pooton & Thanakwang (2024) ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งสอดคล้องกับ Chen et al. (2023) ที่รายงานว่าการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทว่ามีความแตกต่างจากงานวิจัยของ Park et al. (2022) ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านรายได้มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อคุณภาพชีวิต เพราะบริบททางเศรษฐกิจและระบบสวัสดิการของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ขณะที่พื้นที่เทศบาลตำบลเกาะจันทร์มีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลสูงที่สุด

3. แนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

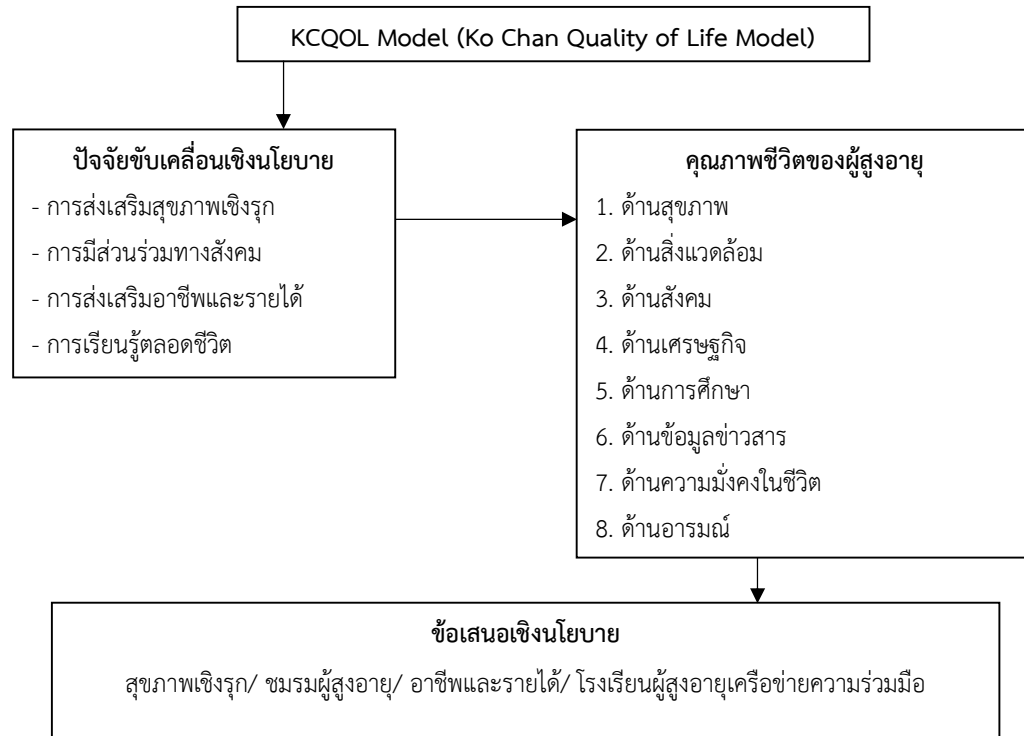
ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า แนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรดำเนินการแบบบูรณาการทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การสร้างรายได้ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต

โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และครอบครัว ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้เพียงลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Martinez-Maldonado et al. (2023) ที่เสนอว่า การจัดบริการสาธารณะสำหรับสังคมสูงวัยในระดับเมือง ต้องอาศัยการชักจูงเครือข่ายความร่วมมือข้ามภาคส่วน (Cross-sectoral networks) เพื่อขยายข้อจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณของท้องถิ่น และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริพร บุญพรม และสมเกียรติ เกตุเอี่ยม (2565) ที่ชี้ให้เห็นว่า กลไกความสำเร็จในการยกระดับสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย ผูกติดอยู่กับการสร้างระบบหุ้นส่วนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการสนับสนุนจากภาคประชาสังคมในพื้นที่

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม 3) การพัฒนาอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ และ 4) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเฉพาะการรู้เท่าทันเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดสังคมสูงวัยอย่างมีศักยภาพของสหประชาชาติ United Nations (2023) ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนผ่านเมืองไปสู่เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly cities) โดยใช้สิทธิและศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และยังสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมการเรียนรู้ดิจิทัลเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษารังนี้ได้อธิบายรายละเอียดเชิงปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น การจัดตั้งทีมสุขภาพเชิงรุก การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ การสร้างตลาดสำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์ความรู้ใหม่ (New Knowledge)



จากการสังเคราะห์ผลการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนา KCQOL Model (Ko Chan Quality of Life Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอธิบายว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกิดจากการบูรณาการปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 8 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการศึกษา และนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านการบูรณาการความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ (Research Suggestions)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน การสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพหรือกิจกรรมสร้างรายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพ ตลอดจนการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข สถานศึกษา ชุมชนผู้สูงอายุ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและติดตามผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนกิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมทางสังคม ส่งเสริมอาชีพและสร้างช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เน้นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การรู้เท่าทันสื่อ และการป้องกันภัยจากมิจฉาชีพออนไลน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง มีคุณภาพ และสอดคล้องกับบริบทของสังคมในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ และเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยในระดับที่กว้างขึ้น นอกจากนี้ ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ทักษะทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งควรดำเนินการวิจัยแบบติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลของนโยบายและโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

- เทศบาลตำบลเกาะจันทร์. (2569). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุและการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. สืบค้น 8 มิถุนายน 2569, จาก <http://www.kochanmunic.go.th>
- นวรรตน์ ปัญจนทรัพย์. (2564). พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 8 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. 89 - 99.

- แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580). (2566). *ราชกิจจานุเบกษา* (เล่ม 140, ตอนพิเศษ).
- ศิริพร บุญพรม และสมเกียรติ เกตุเอี่ยม. (2565). กลไกความสำเร็จในการยกระดับสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 45 - 58.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *แผนสถิติมุ่งเป้าเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570)*. นนทบุรี: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood Press.
- Chen, Y., & Zhang, L. (2021). Social participation and quality of life among older adults: Evidence from community-based studies. *Journal of Aging Studies*, 58, 100957.
- Chen, H., Wang, L., & Li, X. (2023). Proactive health promotion services and social participation as predictors of quality of life among community-dwelling older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2114. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032114>
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). Harper Collins.
- European Commission. (2022). *Green paper on ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations*. European Commission.
- Kim, J., Lee, S., & Park, H. (2023). Community-based healthcare services and social connectedness as predictors of quality of life in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 109, 104962.
- Liu, W., Zhang, Q., & Zhou, Y. (2022). Economic security, social support, and life satisfaction among older adults in rapidly aging societies. *Social Indicators Research*, 162(2), 543 – 561.
- Martinez-Maldonado, R., et al. (2023). Cross-sectoral networks in public service delivery for aging societies at the city level. *Journal of Urban Governance and Public Policy*, 5(1), 112 - 127.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.

- Park, S., Kim, J., & Choi, Y. (2022). Financial security and health-related quality of life among community-dwelling elderly: The moderating role of local welfare programs. *Health Policy*, 126(8), 789 - 796.
- Pooton, P., & Thanakwang, K. (2024). Active ageing and quality of life among older adults in local communities: A structural equation modeling approach. *Ageing & Society*, 44(2), 345 - 362.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). *On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity*. National Meeting of AERA.
- UNESCO. (2021). *Reimagining our futures together: A new social contract for education*. UNESCO Publishing.
- United Nations. (2023). *World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world*. United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing 2021–2030*. World Health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.