



ปัญหา ความต้องการ และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ในจังหวัดราชบุรี

Problems, Needs and Quality of Life among Elderly during New Normal in Ratchaburi Province

นุจรี ฮะค่อม¹

Nujaree Hakom

สุภาณี แก้วธำรงค์^{2*}

Supanee Kaewthamrong

ดารณี ทองสัมฤทธิ์³

Daranee Thongsammrit

ชวานนท์ อิ่มอาบ⁴

Chawanon Im-arb

*Corresponding author e-mail: kaewthamrong.s@gmail.com

(Received: January 29, 2025; Revised: December 30, 2025; Accepted: December 31, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรีในช่วงชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จ.ราชบุรี จำนวน 345 คน สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling และ Quota sampling เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ปัญหา ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับปัญหาและความต้องการด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Correlation ผลการวิจัย พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.9) มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 58.3) ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ มีปัญหา 3 อันดับแรก คือ ความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 8.1) สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (ร้อยละ 7.5) และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 6.4) และมีความต้องการ 3 อันดับ คือ การรักษาพยาบาลจากภาครัฐ (ร้อยละ 69.0) เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 44.9) และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การดูแล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (ร้อยละ 44.6) คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดย 3 อันดับแรก คือพึงพอใจที่พักอาศัยปัจจุบัน ($M=4.38, SD=.63$) พึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักอาศัยเพื่อใช้ชีวิตที่เหมาะสม ($M=4.37, SD=.54$) และพึงพอใจในการใช้ชีวิตปัจจุบัน ($M=4.34, SD=.53$) และพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัญหา และความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

คำสำคัญ: ปัญหา ความต้องการ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ชีวิตวิถีใหม่

1, 2*,3 อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัยคริสเตียน

Nursing professor at Christian University

⁴นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

Provincial Public Health Doctor



Abstract

This study aimed to investigate the problems, needs, and quality of life of the elderly in Ratchaburi Province during the New Normal lifestyle. The sample group consisted of 345 elderly people in Ratchaburi Province, sampling by Stratified random sampling and Quota sampling. Data were collected using a questionnaire, "problems, needs, and quality of life of elderly". The reliability of the questionnaire was analyzed using Cronbach's Alpha coefficient, which was 0.835. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and the relationship between quality of life, problems, and needs was determined using the Pearson Correlation Coefficient. The results revealed that:

The majority of the elderly were female (60.9%) and aged 60-69 years (58.3%). The top three problems encountered during the New Normal lifestyle were sufficiency of income (8.1%), physical condition being an obstacle to work (7.5%), and regular exercise (6.4%). The top three needs were medical treatment from the government sector (69.0%), elderly welfare allowance (44.9%), and access to information regarding medical treatment, care, and physical rehabilitation (44.6%). Overall and domain-specific quality of life was at a high level. The top three aspects of satisfaction were: satisfaction with their current residence ($M=4.38$, $SD=0.63$), satisfaction with the amenities within the residence for an appropriate living ($M=4.37$, $SD=0.54$), and satisfaction with their current living ($M=4.34$, $SD=0.53$). Furthermore, the quality of life of the elderly was found to be statistically significantly correlated with their problems and needs ($p < 0.01$).

Key word: Problem, Need, Quality of life, Elderly, New normal

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 คือ มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.2 ตามนิยาม "สังคมผู้สูงอายุ" ที่หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นผลจากอัตราการเกิดลดลงรวมกับการมีอายุยืนยาวขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2550 มีร้อยละ 10.7 และปี พ.ศ.2556 ร้อยละ 14.7 (จำนวน 9.5 ล้านคน) และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2573 สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 4 ของประชากรไทย (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute & Institute for Population and Social Research, 2016) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม การเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย ส่งผลให้การตอบสนองช้าลงและขาดความมั่นคง การสูญเสียบุคคลที่รัก การสูญเสียบทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทในครอบครัว มีโอกาสเจ็บป่วย ช่วยเหลือ

ตัวเองได้น้อยลงตามอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสการพึ่งพามากขึ้น (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2557)

ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลสุขภาพ วันที่ 9 มิถุนายน 2559 พบว่า ประชากรในจังหวัดราชบุรีมี จำนวน 767,629 คน เป็นผู้สูงอายุ 139,165 คน (ร้อยละ 18.13) โดยผู้สูงอายุสูงสุดที่อำเภอวัดเพลง (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ อำเภอบางแพ (ร้อยละ 19.71) และอำเภอดำเนินสะดวก (ร้อยละ 19.35) แสดงว่า อำเภอวัดเพลงเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ขณะที่อำเภอที่เหลือและภาพรวมของจังหวัดก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) โดยผู้สูงอายุของจังหวัดราชบุรีสูงกว่าของประเทศ (ร้อยละ 16.01, พ.ศ. 2558) มีผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 53.61 (74,608 คน) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 29.01 (40,375 คน) และวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 17.38 (24,182 คน) รวมผู้สูงอายุวัยกลางและปลายที่มีความเปราะบางและมีภาวะพึ่งพิงในระดับน้อยถึงพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 46.39 (64,557 คน) แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คำว่า “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตราที่ 3 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไทย เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เกณฑ์อายุเป็นตัวกำหนด “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute & Institute for Population and Social Research, 2016)

สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วโลกทุกช่วงวัยรวมทั้งผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดจากความเสี่ยง ความกังวลต่อโรคที่อันตรายต่อชีวิต โรคที่ไม่มีวิธีการรักษา และประชาชนไม่มีภูมิคุ้มกันโรค การเสียชีวิตจำนวนมากของผู้ติดเชื้อก่อให้เกิดความเครียดในชั้นสูง มาตรการในการป้องกันโรค การเว้นระยะทางสังคม การใช้ผ้าปิดปากและจุ่มมือเมื่อเข้าสังคม การล้างมือบ่อยๆ ล้วนกระทบต่อวิถีชีวิตปกติของบุคคลทุกช่วงวัย อีกทั้งการจ้างงานที่ลดลง ภาวะเศรษฐกิจถดถอยมีผลต่อรายได้ที่ลดลงอย่างมากมายของประชาชนทุกหนแห่ง ระยะเวลาการระบาดของโรคที่ยาวนาน ยิ่งทวีปัญหาการเงินและสร้างความเครียดในครอบครัว ในขณะที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากกว่าช่วงวัยอื่น จึงได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่รุนแรงกว่า ทั้งปัญหา ความต้องการ และคุณภาพชีวิต ที่เปลี่ยนแปลง การศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อมูลปัญหา ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตวิถีใหม่ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความต้องการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

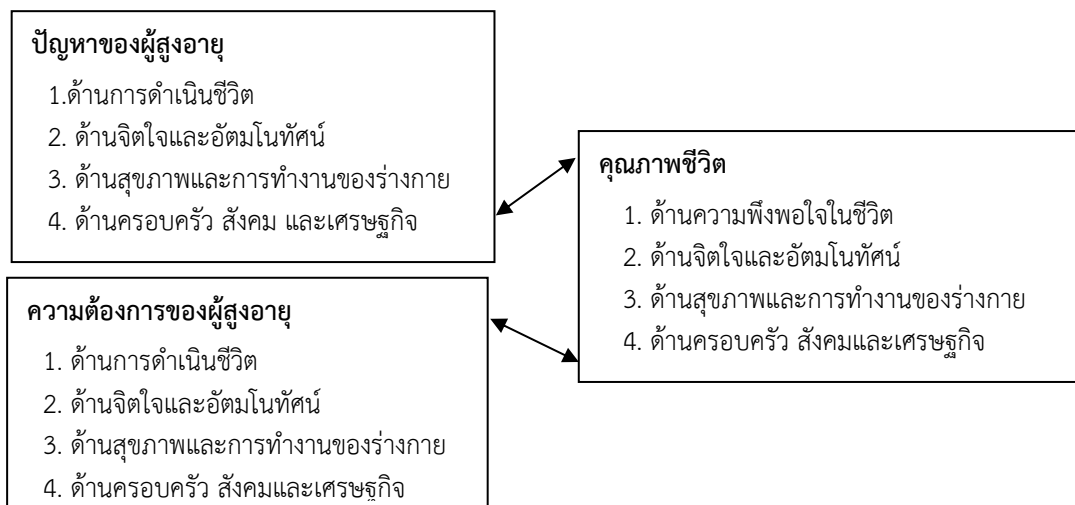
1. ปัญหา ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตวิถีใหม่ในจังหวัดราชบุรีเป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ในจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา ความต้องการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัญหา ความต้องการ และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ในจังหวัดราชบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษา 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการดำเนินชีวิต ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ 2) ความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการดำเนินชีวิต ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ และ 3) คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และ ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มุ่งศึกษาปัญหา ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ในจังหวัดราชบุรี โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง กันยายน พ.ศ.2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี จำนวน 150,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำนวน 345 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบ Stratified random sampling จากจังหวัดที่มี 10 อำเภอ ได้อำเภอวัดเพลง และใช้ Quota sampling จากแต่ละตำบล กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากตำบลวัดเพลง 148 คน ตำบลเกาะศาลพระ 106 คน และตำบลจอมประทัด 91 คน เลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Purposive sampling

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดราชบุรีติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และไม่มีอุปสรรคด้านการสื่อสารที่รุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอม

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง (Dementia) หรือบกพร่องทางสติปัญญาที่ไม่สามารถให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความเป็นจริงได้
2. อยู่ในสภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะประคับประคอง (Palliative care)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ที่อยู่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ การจดทะเบียนผู้สูงอายุ และแบบสอบถามปัญหาและความต้องการ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การดำเนินชีวิต จิตใจและอัตมโนทัศน์ สุขภาพ และครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ
2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ Thongsuk (2005) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต จำนวน 9 ข้อ อัตมโนทัศน์ จำนวน 10 ข้อ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย จำนวน 9 ข้อ และสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 8 ข้อ รวม 36 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีค่าถ่วงน้ำหนัก จำนวน 12 ข้อ ให้คะแนนตรงกันข้าม เกณฑ์การแปลผล คือค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 -2.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำ ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 -3.67 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68-5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.83 จึงนำแบบสอบถามไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บดำเนินการเก็บรวบรวมตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แล้วประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอวัดเพลง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดเพลง และรพ.สต.ในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้สูงอายุที่มารับบริการเข้าร่วมการวิจัย
2. ขอความร่วมมือจาก อสม.ให้เป็นผู้ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูลที่บ้าน โดยส่งมอบใบแนะนำและรายละเอียดการวิจัย ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและการขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร
3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการอ่านผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยผู้วิจัยทำเครื่องหมายให้ตรงกับคำตอบ
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Package for the Social Sciences) รายละเอียดดังนี้



1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและความต้องการ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของ Pearson Correlation หาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับปัญหาและความต้องการ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน เลขที่ บ.20/2562 รับรองวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยุติการให้ข้อมูลเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ อัตราการตอบกลับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 345 คน เก็บได้ 345 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 209 คน (ร้อยละ 60.9) อายุ 60-69 ปี จำนวน 201 คน (ร้อยละ 58.3) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวน 185 คน (ร้อยละ 53.6) ที่พักอาศัยเป็นบ้านของตนเอง จำนวน 322 คน (ร้อยละ 93.3) จบระดับประถมศึกษา จำนวน 178 คน (ร้อยละ 51.6) อาชีพเกษตรกร จำนวน 86 คน (ร้อยละ 24.9) มีรายได้ 5,001-10,000บาท/เดือน จำนวน 115 คน (ร้อยละ 33.3) ที่มาของรายได้จากตนเอง 226 คน (ร้อยละ 65.5) รายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ จำนวน 181 คน (ร้อยละ 52.5) จัดทะเบียนผู้สูงอายุ 269 คน คิดเป็นร้อยละ 78.0

ส่วนที่ 2 ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรีช่วงชีวิตวิถีใหม่

การศึกษาภาพรวมผู้สูงอายุมีปัญหา 3 อันดับแรก คือ ความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 8.1 สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ร้อยละ 7.5 และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 6.4 มีปัญหาสูงสุดรายด้าน ประกอบด้วย ด้านการดำเนินชีวิต คือ การดำรงชีวิตในปัจจุบัน ร้อยละ 2.3 ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ คือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ร้อยละ 3.59 ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 6.4 และด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ คือ ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว ร้อยละ 8.1 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของปัญหาของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน (n=345)

ปัญหา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านการดำรงชีวิต		
1. ที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักเพื่อการใช้ชีวิตเหมาะสมกับร่างกาย	4	1.2
2. ความปลอดภัยขณะอยู่ในที่พักอาศัยคนเดียว	0	0
3. การปฏิบัติที่ดีจากบุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้าง	0	0
4. การดำรงชีวิตในปัจจุบัน	8	2.3

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของปัญหาของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน (ต่อ)

ปัญหา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์		
1. การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้	2	0.6
2. สภาพร่างกายไม่แข็งแรงทำให้รู้สึกไร้ค่า	4	1.2
3. ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่	10	2.9
4. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น โกรธ ท้อแท้	12	3.5
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย		
1. การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร	0	0
2. การทำงานบ้าน เช่น การทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า ด้วยตนเอง	6	1.7
3. การประกอบอาชีพที่ไม่มีอุปสรรค	14	4.1
4. การเรียนรู้/หนังสือ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง	8	2.3
5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ	22	6.4
6. การออกไปทำธุระนอกบ้านได้ตามลำพัง	16	4.6
7. การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่นไม้ค้ำยัน เป็นภาระต่อตัวท่าน	8	2.3
8. การเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถส่วนตัว	12	3.5
9. ความสุขทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์	8	2.3
ด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ		
1. การขาดคู่ครอง/คนใกล้ชิด/คนดูแล	4	1.2
2. การทำกิจกรรมกับครอบครัว	4	1.2
3. การช่วยเหลือจากเพื่อนและคนใกล้ชิด	2	0.6
4. การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นเมื่อมีโอกาส เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น	14	4.1
5. สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	26	7.5
6. การได้รับการฝึกอาชีพจากรัฐบาลหรือเอกชน	12	3.5
7. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว	28	8.1
8. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	8	2.3
9. การได้รับบริการที่รัฐจัดไว้ เช่น สุขาสธารณะ ทางลาด เป็นต้น	6	1.7

การศึกษาภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนหนึ่ง จังหวัดราชบุรี มีความต้องการ 3 อันดับแรก คือ การรักษาพยาบาลภาครัฐ ร้อยละ 69.0 เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.9 และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การดูแลและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ร้อยละ 44.6 โดยมีความต้องการสูงสุดรายด้านประกอบด้วย ด้านการดำเนินชีวิต คือ การได้รับการดูแลและปฏิบัติที่ดีจากบุคคลภายในครอบครัว ร้อยละ 30.4 ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ คือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติและบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 35.1 ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย คือ การรักษาพยาบาลจากภาครัฐ ร้อยละ 69.0 ด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ คือ เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.9 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของความต้องการของ ผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน (n=345)

ความต้องการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการดำรงชีวิต		
1. การปรับปรุงที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยให้เหมาะสมฯ	31	9.0
2. การได้รับการดูแลเรื่องความปลอดภัยขณะอยู่ในที่พักอาศัยคนเดียว	25	7.2
3. การได้รับการดูแลและการปฏิบัติที่ดีจากบุคคลภายในครอบครัว	105	30.4



ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของความต้องการของ ผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน (ต่อ)

ความต้องการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์		
1. การช่วยเหลือด้านจิตใจ เมื่อท่านมีความเครียดหรือความวิตกกังวล	52	15.1
2. การได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำ	60	17.4
3. การได้รับการดูแล เอาใจใส่จากญาติและบุคคลในครอบครัว	121	35.1
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย		
1. การรักษาพยาบาลจากรัฐ	238	69.0
2. ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องพุง	10	2.9
3. ศัลยกรรมเพื่อ การเคลื่อนไหว เช่น การผ่าตัดเข้า หรือ ข้อสะโพก	16	4.6
4. การทำกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูร่างกาย	45	13.0
5. ความต้องการเกี่ยวกับการจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ	9	2.6
6. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การดูแล และการฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย	154	44.6
ด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ		
1. การจัดหาสถานศึกษา	0	0
2. ค่าใช้จ่ายในการศึกษา	9	2.6
3. เงินทุนประกอบอาชีพ	72	20.9
4. การจัดหางาน	13	3.8
5. เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุหรือเบี้ยผู้สูงอายุ	155	44.5
6. กิจกรรมการฝึกอาชีพ	43	12.5

ส่วน 3 คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชนหนึ่งในจังหวัด ราชบุรี

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.90, SD=.33$) รายข้ออยู่ในระดับสูง 28 ข้อรายการ ระดับปานกลาง 8 ข้อรายการ ($M=3.03-4.38$) โดยมีค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่านพึงพอใจกับที่พักอาศัย ในปัจจุบัน ($M=4.38, SD=.63$) ท่านรู้สึกพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักอาศัย ($M=4.37, SD=.54$) และท่านรู้สึกพึงพอใจในการใช้ชีวิตปัจจุบัน ($M=4.34, SD=.53$) และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับคือท่านรู้สึกว่าอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ($M=3.09, SD=.99$) ท่านรู้สึกพอใจกับกิจกรรมทางเพศเป็นปกติ ($M=3.18, SD=1.20$) และท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยขณะอยู่ในที่พักคนเดียว ($M=3.39, SD=1.04$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี ($n=345$)

คุณภาพชีวิต	M	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านความพึงพอใจในชีวิต (9 รายการ)			
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ที่พักอาศัยในปัจจุบัน	4.38	0.63	สูง
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักอาศัยเพื่อใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	4.37	0.54	สูง
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการใช้ชีวิตในปัจจุบัน	4.34	0.53	สูง
4. ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยขณะอยู่ในที่พักอาศัยคนเดียว	3.39	1.04	ปานกลาง
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติจากบุคคลภายในครอบครัว	4.15	0.73	สูง
6. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตในปัจจุบันนี้มีความสุข	3.77	0.94	สูง
7. ท่านคิดว่าได้รับสิ่งต่างๆในชีวิตตามที่ได้คาดหวังไว้	3.65	0.95	ปานกลาง

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	M	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
8. ท่านรู้สึกพึงพอใจในความสามารถที่มีอยู่และคิดว่าจะทำให้ประสบความสำเร็จได้	3.99	0.72	สูง
9. ท่านรู้สึกวิตกกังวลกับชีวิตในอนาคตของตนเองมาก	3.65	0.79	ปานกลาง
ด้านอัตมโนทัศน์ (10 รายการ)			
10. ท่านยอมรับได้กับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป	4.01	0.67	สูง
11. ท่านรู้สึกอับอายกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	3.68	1.01	สูง
12. ท่านพึงพอใจต่อการได้รับการปฏิบัติที่ดีจากคนรอบข้าง	4.08	0.64	สูง
13. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดี	3.93	0.61	สูง
14. ท่านเป็นคนที่มีความสำคัญต่อครอบครัว	4.21	0.60	สูง
15. ท่านคิดว่าสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปทำให้ตนเองไร้ค่า	3.97	0.77	สูง
16. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นอยู่	3.97	0.74	สูง
17. ท่านรู้สึกว่าชีวิตยังมีความหวัง	3.97	0.61	สูง
18. ท่านรู้สึกว่าอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น โกรธ น้อยใจ	3.03	0.99	ปานกลาง
19. ท่านคิดว่าท่านยังโชคดีกว่าคนอื่นอีกหลายคน	4.02	0.72	สูง
ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (9 รายการ)			
20. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	4.33	0.56	สูง
21. ท่านสามารถทำงานบ้านได้	4.28	0.64	สูง
22. ท่านสามารถประกอบอาชีพและเรียนหนังสือได้	3.76	1.08	สูง
23. ท่านสามารถออกกำลังกายได้	4.06	0.67	สูง
24. ท่านสามารถออกไปดูระนอกที่อยู่อาศัยได้ตามลำพัง	4.03	0.76	สูง
25. การใช้อุปกรณ์ช่วยเช่นรถเข็น ไม้ค้ำยันเป็นภาระแก่ท่านมากขึ้น	3.40	1.09	ปานกลาง
26. ท่านดูแลสุขภาพของท่านเป็นอย่างดี	4.14	0.56	สูง
27. ท่านสามารถขึ้นรถในการเดินทางได้	4.13	0.59	สูง
28. ท่านพึงพอใจกับกิจกรรมทางเพศเป็นปกติ	3.18	1.20	ปานกลาง
ด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ (8 รายการ)			
29. ท่านคิดว่าตัวท่านขาดขาดคู่คิดและคนให้กำลังใจ	3.69	.93	สูง
30. ท่านมีความสุขกับการทำกิจกรรมกับครอบครัว	3.97	.64	สูง
31. ท่านพึงพอใจต่อความช่วยเหลือจากเพื่อนและ คนใกล้ชิด	4.04	.51	สูง
32. ท่านพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	4.06	.69	สูง
33. ท่านรู้สึกว่าสภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	3.52	.96	ปานกลาง
34. ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านมีรายได้เพียงพอ	3.76	.86	สูง
35. ท่านมีปัญหาเรื่องการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	3.62	.89	ปานกลาง
36. ท่านพึงพอใจต่อบริการสาธารณสุข เช่น ทางลาด ห้องน้ำ	3.89	.56	สูง
รวม	3.90	.33	สูง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตวิถีใหม่

พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ มีความสัมพันธ์กับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.01$



อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้สูงอายุ จำนวน 345 คน ปรากฏผลการศึกษาดังนี้ ผลการศึกษาผู้สูงอายุในช่วงวิถีชีวิตใหม่ในชุมชนหนึ่งในจังหวัดราชบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.9) อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 58.3) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 53.6) มีบ้านของตนเอง (ร้อยละ 93.3) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.6) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 24.9) มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 33.3) ที่มาของรายได้จากตนเอง (ร้อยละ 65.5) รายได้พอใช้ ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 52.5) จดทะเบียนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 78.0) จากข้อมูล พบว่ามีจุดแข็ง ประเด็นกลุ่มของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 58.3) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีภาวะพึ่งพาน้อยและมีภูมิคุ้มกันโรคดี รวมถึงโรคโควิดด้วย มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 53.6) ทำให้มีเพื่อนคู่คิด ช่วยเหลือดูแลกันและกัน สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ มีบ้านของตนเอง (ร้อยละ 93.3) ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนคุณภาพชีวิตทุกด้านให้มั่นคง ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาและศึกษาระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 15.1 ไม่ได้ได้รับการศึกษาเพียงร้อยละ 0.9 นับเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาตนเอง การเรียนรู้ทักษะชีวิต การแก้ปัญหาและการปรับตัวของบุคคลที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 33.3) และมีรายได้ 20,001- 60,000 บาท/เดือน ร้อยละ 19.7 ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างสูงมาก โดยได้จากตนเอง ร้อยละ 65.5 แสดงถึงการพึ่งตนเองได้ รายได้พอใช้ ร้อยละ 85 ในขณะที่ผู้ที่ไม่พอใช้และมีหนี้สิน มีเพียง ร้อยละ 5.2 ได้รับการจดทะเบียนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 78) รับบำนาญร้อยละ 16.8 และเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 2.9 รวมเป็น ร้อยละ 19.7 ที่เป็นผู้ที่มีเงินเลี้ยงชีพรายเดือนที่ไม่สามารถจดทะเบียนผู้สูงอายุ ดังนั้นมีเพียง ร้อยละ 2.5 ที่ไม่มีความชัดเจนของการได้รับเงินสวัสดิการใดๆ

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงวิถีชีวิตใหม่ ในชุมชนหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ในภาพรวมพบว่า ปัญหา 3 อันดับแรกคือ ความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 8.1) สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (ร้อยละ 7.5) และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 6.4) โดยมีปัญหาสูงสุดรายด้านทางด้าน การดำเนินชีวิต คือ การดำรงชีวิตในปัจจุบัน (ร้อยละ 2.3) ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ คือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (ร้อยละ 3.59) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 6.4) ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ คือ ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว (ร้อยละ 8.1) จากผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับรายได้และความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ กล่าวคือร้อยละ 21.7 มีรายได้ น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน ไม่พอใช้และมีหนี้สิน ร้อยละ 5.2 ในขณะที่ปัญหาความไม่เพียงพอของรายได้มีเพียง ร้อยละ 8.1 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่มีหนี้สินเล็กน้อย แสดงว่าผู้สูงอายุมีการจัดการกับรายได้ที่ไม่เพียงพอที่ดี ทำให้เหลือปัญหาการเงินเพียงร้อยละ 8.1 เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามปัญหาความไม่เพียงพอของรายได้นับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง ที่ควรให้การช่วยเหลือเร่งด่วน ปัญหารองลงมา คือ สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน พบร้อยละ 7.5 เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คาดว่าเป็นปัญหาของผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่มีร้อยละ 9.6 ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาอันดับ 3 คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 6.4) โดยปัญหาสูงสุดรายด้าน ได้แก่ การดำรงชีวิตในปัจจุบัน (ร้อยละ 2.3) ซึ่งสอดคล้องกับความเสื่อมตามวัยของสูงอายุที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ตามมาโดยธรรมชาติของความชรา เมื่อพิจารณาขนาดของปัญหาพบ ร้อยละ 2.3 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงที่มีร้อยละ 9.6 อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้บ่งชี้ถึงปัญหาของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีเวลาในการแก้ปัญหาที่นาน ซึ่งผลลัพธ์น่าจะเป็นเชิงบวก ด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ มีปัญหาอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (ร้อยละ 3.5) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย มีปัญหาการออกกำลังกาย

สม่ำเสมอ (ร้อยละ 6.4) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ วัลยา ตูพานิช และคณะ (2019). ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และสุขภาวะทางกายดีปานกลาง

ด้านความต้องการ ในภาพรวม มีความต้องการ 3 อันดับแรก คือการรักษายาบาลจากภาครัฐ (ร้อยละ 69.0) เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 44.9) และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรักษายาบาล การดูแลและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (ร้อยละ 44.6) ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิดที่กำลังเกิดขึ้น กล่าวคือ ต้องการการรักษายาบาล การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรักษายาบาล การดูแลและการฟื้นฟูร่างกาย รวมถึงเงินสงเคราะห์ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในทุกสถานการณ์และจำเป็นมากขึ้นในสถานการณ์ที่ถูกจำกัดพื้นที่การใช้ชีวิตและต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรคที่อันตรายต่อชีวิตที่สูงอย่างโรคโควิด 19 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Tupanich et al. (2019) พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ มีความต้องการ รายได้ ยารักษาโรค ความรู้การดูแลสุขภาพ และการเพิ่มเบี้ยยังชีพในระดับมาก และ Buarabha (2022). ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง การได้รับการตรวจสุขภาพอย่างรวดเร็ว และการได้รับบริการรักษายาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ (ร้อยละ 92, 80, 76 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความต้องการสูงสุดรายด้าน พบว่า ด้านการดำเนินชีวิต คือ การได้รับการดูแลและปฏิบัติที่ดีจากบุคคลภายในครอบครัว (ร้อยละ 30.4) ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการได้รับการดูแลและปฏิบัติที่ดีจากบุคคลภายในครอบครัว ถึงแม้จะไม่พบปัญหาเรื่องการปฏิบัติที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้างเลยก็ตาม ซึ่งมีความสอดคล้องกับด้านจิตใจและอัตมโนทัศน์ คือ ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติและบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 35.1) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Buarabha (2022) พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต้องการ ขวัญกำลังใจ (ร้อยละ 64) ต้องการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 62) และ Panjathanasap (2020) พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับมาก ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย คือ การรักษายาบาลจากภาครัฐ (ร้อยละ 69.0) ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ คือ เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 44.9) เป็นลำดับ 1 และ 2 ในภาพรวม

คุณภาพชีวิต ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ของผู้สูงอายุในชุมชนหนึ่งในจังหวัดราชบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.90$, $SD=.33$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Othawornwong (2022) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ขณะที่ Kabmanee et al. (2021) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี และ Saengthongsuk (2020) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ดังนี้ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ($M=3.97$, $SD=.49$) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ($M=3.92$, $SD=.49$) ด้านอัตมโนทัศน์ ($M=3.87$, $SD=.37$) และด้านครอบครัวสังคมและเศรษฐกิจ $M=3.82$ ($SD=.40$) ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Saengthongsuk (2020) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เขตกรุงเทพฯ ปทุมธานี และนนทบุรี พบว่า ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านสภาพอารมณ์ที่ดี อยู่ในระดับมาก ขณะที่ Othawornwong (2022) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ในช่วงชีวิตวิถีใหม่มีระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน



ส่วนใหญ่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ปทุมธานี และนนทบุรี ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ ที่อยู่ในระดับมากเท่ากัน

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหนึ่งในจังหวัดราชบุรีในช่วงชีวิตวิถีใหม่ อยู่ในระดับสูง 28 รายการ ระดับปานกลาง 8 รายการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.03-4.38 โดยคุณภาพชีวิตที่มีค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ท่านพึงพอใจกับที่พักอาศัยในปัจจุบัน ($M=4.38, SD=.63$) ท่านพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักอาศัยเพื่อใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ($M=4.37, SD=.54$) และท่านรู้สึกพึงพอใจในการใช้ชีวิตปัจจุบัน ($M=4.34, SD=.53$) คุณภาพชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับ คือ ท่านรู้สึกว่าการมัลเปลี่ยนแปลงง่าย ($M=3.09, SD=.99$) ท่านรู้สึกพอใจกับกิจกรรมทางเพศเป็นปกติ ($M=3.18, SD=1.20$) และท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยขณะอยู่ในที่พักคนเดียว ($M=3.39, SD=1.04$)

ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชีวิตวิถีใหม่ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตวิถีใหม่มีความสัมพันธ์กับปัญหา และสัมพันธ์กับความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value 0.01 ขณะที่ Kabmanee et al. (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรธานี ได้แก่ รายได้ โรคประจำตัว สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และ Othawornwong (2022) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลห้วยกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และที่พักอาศัยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เช่น อำเภอเมืองราชบุรี กับเขตชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล เช่นอำเภอสวนผึ้ง หรืออำเภอบ้านคา เพื่อดูความแตกต่างของปัญหาและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในวิถีใหม่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเฉพาะกลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง หรือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อเจาะลึกถึงกลไกการปรับตัว ที่ชัดเจนกว่าการใช้แบบสอบถาม
2. ควรมีการวิจัยและพัฒนาารูปแบบกิจกรรมหรือนวัตกรรม (เช่น แอปพลิเคชันส่งเสริมสุขภาพ หรือหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ) เพื่อตอบสนองความต้องการที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้
3. ควรศึกษาทัศนคติและความพร้อมของผู้ดูแล หรืออาสาสมัครในพื้นที่ ต่อการสนับสนุนการใช้ชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ
4. ศึกษาโอกาสและรูปแบบการทำงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในราชบุรี เพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ในยุควิถีใหม่

References

- Buarabha, H. (2022). The senior population's needs and the readiness for service by the related organizations. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 7(6), 83-97. (in Thai)
- Fongkerd, S., & Himanantho, S. (2021). Social services for health and sanitation for dependent elderly in Ban Suan Subdistrict, Mueang District, Chon Buri Province. *Journal of Phetchaburi Rajabhat University (or Journal of Prajomkiao College of Nursing, Phetchaburi)*, 4(1), 115-129.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI), & Institute for Population and Social Research. (2016). *Situation of the Thai elderly 2015*. Mahidol University.
- Im-em, W. (2020). *Elderly care during the COVID-19 pandemic*. [Missing URL/Publisher].
- Kabmanee, N., Uicharoen, S., & Sakunkoo, P. (2021). *A study of quality of life for the elderly in Nong Phai Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province*. [Missing URL/Publisher].
- National Statistical Office, Social Statistics Division. (2014). *Preliminary report of the 2014 survey of the older persons in Thailand*. National Committee on the Promotion and Coordination of the Elderly.
- Ngamlamom, W. (2015). *Concepts and theories related to needs*. [Missing URL/Publisher].
- Othawornwong, S. (2022). *Quality of life for the elderly in Hua Kun Chae Subdistrict Municipality, Ban Bueng District, Chon Buri Province* [Master's thesis, Burapha University].
- Panjathanasap, N. (2020). *Quality of life development for self-reliant elderly in Ban Pong District, Ratchaburi Province*. [Missing URL/Publisher].
- Phattanasamphan, A., & Chaengkon, S. (2018). Services for Thai elderly in care facilities in Bangkok. *Chandrakasem Sam Journal*, 24(46), 124-139. .
- Saengthongsuk, O. (2020). *A study of the quality of life of the elderly in Thailand: A case study of Bangkok, Pathum Thani, and Nonthaburi* (Research Report). Sripatum University.
- Samanwongthai, A. (2020). *How shall we prepare? Aging society*. Learning Center for Early Childhood and Elderly Health Promotion in the Community.
- Tapasee, W., et al. (2017). Model of elderly health care service arrangement with community participation in Wang Taku Subdistrict, Nakhon Pathom Province. *Kuakarun Journal of Nursing*, 24(1), 42-43.
- Thongsuk, P. (2005). Factors influencing the quality of life of Thai disabled persons with limb loss] (Unpublished master's thesis). Burapha University.



- Tupanich, W., Chaiyalap, S., & Chaiyalap, K. (2019). Problems and needs of older adults living in urban area, Bangkok Metropolitan. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 63(Suppl), S83-S92.
- Wangrat, J., et al. (2019). Community readiness for entering an aging society. *Journal of Academic Public Health*, 28(Suppl), 120-131.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper and Row.