คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

The Quality of Life of The Elderly in Sattaheep Municipality, Sattaheep District Chonburi Province

ศิวา จันโทสี[1], อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ[2], รังสรรค์ ประเสริฐศรี[3], สุดสันต์ สุทธิพิศาล
Siwa Jantosee[*], Orapin Piyasakulkiat[2], Rangson Prasertsri[3], Sudsan Sutthiphisan[4]
[1-3] หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
[4] หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรมบริการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
[1-3]Master of Public Administration Program Graduate School Kasem Bundit University
siwamaiss@gmail.com[1]

Received : May 2, 2026; **Revised :** May 25, 2026; **Accepted :** May 26, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จำนวน 359 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973) คัดเลือกโดยวิธีสะดวก เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.967 และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.80) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษาพบว่า:

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายและไม่มีหนี้สิน และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง
2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.86) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสุขภาพกาย ตามลำดับ
3. ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ และความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านเพศไม่ส่งผลต่อความแตกต่างของคุณภาพชีวิต
4. ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าเทศบาลควรออกแบบนโยบายตามความเสี่ยงทางเศรษฐกิจและสังคมมากกว่าการแยกตามเพศ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทสังคมสูงวัยระดับสุดยอดอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, เทศบาลเมืองสัตหีบ, พฤฒพลัง, สังคมสูงวัย

Abstract

The objectives of this research were: 1) to investigate the levels of quality of life among the elderly in Sattahip Town Municipality, Sattahip District, Chonburi Province; and 2) to conduct a comparative analysis of their quality of life based on individual socio-economic factors. The sample consisted of 359 elderly residents, determined using Yamane's formula (1973). Data were collected via a questionnaire with a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.967. and content validity (IOC = 0.80). Statistical analyses included descriptive statistics, t-test, and One-way ANOVA with Fisher's LSD post-hoc comparisons at the .05 significance level.

The findings revealed that:

1. The majority of respondents were female, aged 60-69, with secondary or vocational education. Most were retired government or state enterprise employees with adequate income and no outstanding debt, living with relatives or extended family members.
2. The overall quality of life of the elderly was at a high level ($\overline{\mathbf{X}} = 3.86$). When categorized by dimension, all areas were rated as high, ranked from highest to lowest as follows: 1) Environmental health, 2) Psychological well-being, 3) Social relationships, and 4) Physical health.
3. Hypothesis testing indicated that differences in age, educational attainment, occupation, income adequacy, and household relationships significantly resulted in varying levels of quality of life at the .05 level. Conversely, gender did not significantly affect the quality of life among the elderly.
4. These findings suggest that municipal policies should be designed based on economic and social vulnerability rather than gender-based differentiation, to sustainably enhance well-being in a super-aged urban community.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Sattahip Town Municipality, Active Ageing, Elderly Well-being, Municipal Governance

บทนำ

ปรากฏการณ์สังคมสูงวัยเป็นความท้าทายระดับโลกที่มีความเร่งด่วนสูง องค์การสหประชาชาติ (2021) รายงานว่าในปี 2593 สัดส่วนผู้สูงอายุจะสูงถึงร้อยละ 22 ของประชากรโลก สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 1–5 และแผนปฏิบัติการมาดริด (MIPAA) ที่เน้นสุขภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ (WHO, 2021) งานวิจัยในระดับนานาชาติชี้ว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเมือง

ชายฝั่งและเมืองท่องเที่ยวมีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีสามารถชดเชยความเสื่อมถอยของสุขภาพกายได้ (Bowling et al., 2019) ขณะที่ความโดดเดี่ยวทางสังคมในเมืองเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิต (Fakoya et al., 2020) สำหรับประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2567) รายงานว่าอายุเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 76 ปี รัฐบาลจึงกำหนดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นวาระในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) อย่างไรก็ตาม ยังมีช่องว่างของงานวิจัย (research gap) ในประเด็นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ลักษณะผสม ระหว่างเมืองทหารและเมืองท่องเที่ยวชายฝั่ง ซึ่งมีบริบทสังคมและโครงสร้างพื้นฐานแตกต่างจากเมืองทั่วไป

เทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะเฉพาะตัว ด้วยการเป็นทั้งเขตฐานทัพเรือและแหล่งท่องเที่ยวชายฝั่ง ปัจจุบันมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.75 จัดอยู่ในระดับ "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super-Aged Society) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศและเมืองสูงวัยอื่นในภาคตะวันออก เช่น เมืองพัทยา (ร้อยละ 18.2) และอำเภอบางละมุง (ร้อยละ 15.6) แม้เทศบาลจะดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและระบบ Care Giver อย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติตามกรอบ WHO ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญต่อการวางแผนนโยบายเชิงรุก งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในบริบทชนบทหรือเมืองหลวง (อรนิษฐ์ แสงทองสุข, 2563; ปริญญา สัตตะบุตร และคณะ, 2564) ยังไม่มีการศึกษาในบริบทเมืองทหาร-ท่องเที่ยวชายฝั่งอย่างครบถ้วน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ และ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้กรอบแนวคิด WHOQOL ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 359 คน ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา t-test และ One-way ANOVA ผลที่ได้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับเทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกแบบนโยบายพฤฒพลัง (Active Ageing) ที่ตอบสนองต่อบริบทของเมืองสูงวัยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐานของการวิจัย

1 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

4. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

5. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

6. ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

การทบทวนวรรณกรรม

1. **แนวคิดคุณภาพชีวิตตามกรอบองค์การอนามัยโลก**

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1994) นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานภาพของตนในชีวิต ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) หมายถึงความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกสุขสบาย และการไม่พึ่งพายาหรือการรักษา (2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) หมายถึงความรู้สึกเชิงบวก ภาพลักษณ์ตนเอง และความสามารถในการจัดการอารมณ์ (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ การสนับสนุนจากสังคม และความสัมพันธ์ส่วนตัว และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึงความปลอดภัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเข้าถึงบริการ และโอกาสในการพัฒนาตนเอง กรอบนี้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย (ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ, 2561; พัชรี นาคนุ่น และคณะ, 2567)

2. **ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ**

2.1 **ทฤษฎีพฤฒพลัง** (Active Aging Theory): องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) นิยาม Active Ageing ว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมโอกาสด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ ทฤษฎีนี้เน้นว่าผู้สูงอายุควรมีบทบาทในสังคมและพึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในสัตหีบที่ส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงวัยเกษียณตอนต้น (60–69 ปี)

2.2 **ทฤษฎีการสูงอายุอย่างสำเร็จ** (Successful Aging Theory): Rowe และ Kahn (1997) เสนอว่าการสูงอายุอย่างสำเร็จประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงโรคและความพิการ การรักษาสมรรถภาพทางกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเชื่อมโยงกับมิติทั้ง 4 ของ WHOQOL และช่วยอธิบายว่าเหตุใดผู้สูงอายุที่มีทุนทางสังคมสูงจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

2.3 **ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม** (Social Support Theory): Cobb (1976) และ Cohen & Wills (1985) ชี้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทเป็นตัวกันกระแทก (buffer) ต่อผลกระทบของความเครียดและโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อความโดดเดี่ยว งานวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีนี้เพื่ออธิบายบทบาทของโครงสร้างครอบครัวขยายและชมรมผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมิติสังคม

2.4 **ทฤษฎีสังคมวิทยาผู้สูงอายุ:** คีรีบูน จงวุฒิเวศย์ (2553) กล่าวถึงบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต การดำรงบทบาทที่เหมาะสมและการรักษาสถานภาพทางสังคมในระดับที่พอเหมาะเป็นกุญแจสู่ความสุขในวัยสูงอายุ

3. **งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

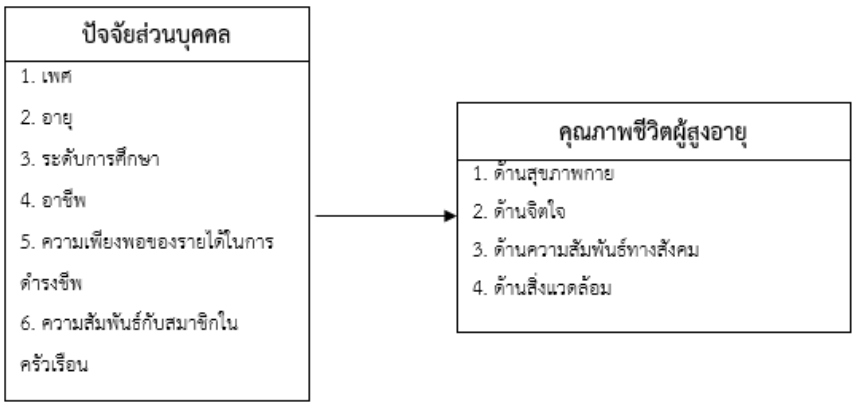
งานวิจัยในประเทศไทยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยมีความแตกต่างตามบริบทพื้นที่ พัชรี นาคนุ่น และคณะ (2567) ศึกษาผู้สูงอายุใน อบต. เขาแก้ว จังหวัดนครศรีธรรมราช พบคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบความแตกต่างตามปัจจัยส่วนบุคคลยกเว้นปัจจัยด้านอายุ ปริญญา สัตตะบุตร และคณะ (2564) ศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่าอายุ การศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่เพศไม่มีผล สอดคล้องกับ อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอยู่ในระดับปานกลาง

ในบริบทสากล Bowling et al. (2019) ศึกษาผู้สูงอายุในเมืองชายฝั่งของสหราชอาณาจักร พบว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (walkability, green space) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตมิติกาย Fakoya et al. (2020) ทบทวนวรรณกรรมด้าน social isolation พบว่าความโดดเดี่ยวเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและลดคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่อาศัยในเมือง ส่วน Buffel & Phillipson (2016) นำเสนอกรอบ Urban Aging ชี้ว่าเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) ตามแนวทาง WHO ช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบช่องว่างของความรู้ (knowledge gap) ที่สำคัญ คือ ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีบริบทผสมระหว่างเมืองทหารและเมืองท่องเที่ยวชายฝั่งในประเทศไทย ซึ่งมีโครงสร้างประชากรและระบบสวัสดิการที่แตกต่างจากเมืองทั่วไป การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าวโดยประยุกต์ใช้กรอบ WHOQOL **ร่**วมกับทฤษฎี Active Ageing, Successful Aging และ Social Support

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำเสนอในส่วนก่อนหน้า สามารถกำหนดกรอบแนวคิดได้ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ เชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 3,466 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดค่าระดับความคลาดเคลื่อนไว้ที่ร้อยละ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 359 คน วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) จากผู้สูงอายุที่ยินดีให้ข้อมูลและมีความสะดวกในการตอบแบบสอบถามจนครบตามจำนวน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือคือแบบสอบถามที่แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล (6 ข้อ) และส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต 4 ด้านตาม WHOQOL (20 ข้อ มาตราส่วน Likert 5 ระดับ) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ≥ 0.80 ทุกข้อ ทดลองใช้ (pilot test) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ก่อนปรับปรุงแบบสอบถาม จากนั้นเก็บข้อมูลจริงและได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha = 0.967

การวิเคราะห์ข้อมูล

การทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยตรวจสอบ assumption ของ ANOVA ได้แก่ ความเป็นโฮโมจีนีตีของความแปรปรวน (Levene's test) และการแจกแจงปกติของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) t-test สำหรับตัวแปร 2 กลุ่ม และ One-way ANOVA สำหรับตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม เมื่อพบความแตกต่างนัยสำคัญจะทดสอบรายคู่ด้วย Fisher's LSD ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.5) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 52.4) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. (ร้อยละ 45.1) ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 38.2) มีรายได้เพียงพอและไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 44.3) และอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง (ร้อยละ 41.8)

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยรวม

(n=359)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านสุขภาพกาย	3.64	.398	มาก
2. ด้านจิตใจ	3.92	.538	มาก
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.85	.427	มาก
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.03	.370	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	**3.86**	**.318**	**มาก**

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.86, S.D. =.318) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = 3.70) รองลงมา คือ ด้านจิตใจ ($\bar{X}$ = 3.92, S.D. = 538) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = .427) และ ด้านสุขภาพกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 3.64, S.D. = .398) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t – test, การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เมื่อพบความแตกต่างจึงเปรียบเทียบรายคู่ตามวิธีการ LSD ของฟิชเชอร์

ตารางที่ 2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	**คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง สัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี**			
	t-test	**F-test**	**P-value**	**ผลการทดสอบสมมติฐาน**
1. เพศ	.297		767	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1
2. อายุ		5.194	.006 *	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2
3. ระดับการศึกษา		4.301	.005*	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3
4. อาชีพ		10.611	.000*	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		7.135	.000*	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 5
6. ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือน		3.311	.020	สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 6

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

จากตารางที่ 2 อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือน มี

คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ยกเว้นปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี” โดยการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความรู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงปลอดภัยในการใช้ชีวิตในแต่ละวันด้วยความเป็นระเบียบของเมืองที่มีพื้นที่ฐานทัพเรือและชายหาดมีความเป็นระเบียบและปลอดภัยสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก "มั่นคง" ในที่อยู่อาศัย มีความพึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ด้านจิตใจ ผู้สุงอายุสามารถการปรับตัวได้ตามวัย ด้วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (60-69 ปี) ยังอยู่ในช่วง "วัยเกษียณตอนต้น" ที่ยังมีพลังและภูมิใจในความสำเร็จในอดีต (อดีตข้าราชการ) รวมไปถึงด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องด้วยสังคมไทยมีวัฒนธรรมกตัญญูแม้สังคมจะเปลี่ยนไป แต่ในสัตหีบยังมีโครงสร้าง "ครอบครัวขยาย" ที่เหนียวแน่น การอยู่กับญาติพี่น้องคือปัจจัยหลักของความสุข และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น และด้านสุขภาพ เนื่องด้วยผู้สูงอายุชาวสัตหีบสามารถเข้าถึงสาธารณสุขพื้นฐาน โดยมีระบบ Care Giver (CG) และกองสาธารณสุขที่เข้มแข็งคอยประคองอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

สอดคล้องกับคีรีบูน จงวุฒิเวศย์ (2553) ที่กล่าวถึงทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) กล่าวถึง แนวโน้ม บทบาทของบุคคลสัมพันธภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งการจะใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุให้มีความสุขนั้นต้องคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้แต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริลักษณ์ รื่นวงศ์ (2557) ที่กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่าเป็นการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและเหมาะสม ไม่เป็นภาระพึ่งพิงต่อผู้อื่น ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตที่มีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาและแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาได้อย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรและเครื่องมือที่มีอยู่

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พัชรี นาคนุ่น จักร์พงษ์ เปี่ยมเมตตา และ ธณภณ ศรัญบูรณะ (2567) ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช” ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราชในภาพรวม อยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี” ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีพ และความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในตอนต้นอายุ 60-69 ปีมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี ซึ่งอาจจะมีปัญหาจากร่างกายที่เสื่อมถอยมากขึ้น ความพึงพอใจกับการนอนหลับซึ่งเป็นปัญหาส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ สำหรับระดับการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจและองค์กรมหาชนซึ่งอยู่ในช่วงเกษียณอายุแล้วตลอดเวลาที่ทำงานต้องรับผิดชอบในหน้าที่การงาน อีกทั้งอาชีพข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ /องค์กรมหาชนได้รับการยอมรับในตำแหน่งหน้าที่การงานจากสังคมเป็นอย่างมาก เมื่อเกษียณอายุแล้วไม่ต้องรับผิดชอบงานใด ๆ จึงมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล สำหรับความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีพที่แตกต่างกัน ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ความเพียงพอต่อการใช้จ่ายและไม่มีหนี้สินมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ แสดงถึงรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่เพียงแค่พอกับการใช้จ่ายและไม่มีหนี้สินให้วิตกกังวลก็พอใจแล้ว และความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือน พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว เช่น คู่สมรสบุตร/ธิดา หลาน แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยกับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องกลับมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ทุกกลุ่ม นั่นอาจหมายความว่า ญาติพี่น้อง ลูก หลานอาจจะมีภารกิจหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบจึงไม่ได้มามีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเท่าใดนัก ผู้สูงอายุจึงต้องการอยู่รวมกลุ่มกับบุคคลที่มีทัศนคติเหมือนกัน รวมตัวกันทำกิจกรรมที่ชื่นชอบคล้าย ๆ กันที่ส่งผลให้มีสุขภาพกาย จิตใจที่ดีขึ้นก็อาจจะเป็นได้

สอดคล้องกับแนวคิดของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ (2561) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นการรับรู้และเข้าถึงของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ชีวิตแต่ละคน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละคนได้รับในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสภาพจิตใจอารมณ์ที่ดี ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการคิดตัดสินใจด้วยตนเอง รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสิทธิต่าง ๆ อีกด้วย

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พัชรี นาคนุ่น จักร์พงษ์ เปี่ยมเมตตา และ ธณภณ ศรัญบูรณะ (2567) ศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องในปัจจัยด้านอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปริญญา สัตตะบุตร รัชนีกร โชติชัยสถิตย์ และ สุนิสา จุ้ยม่วงศรี (2564) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษา

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์” ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีอายุ การศึกษา รายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

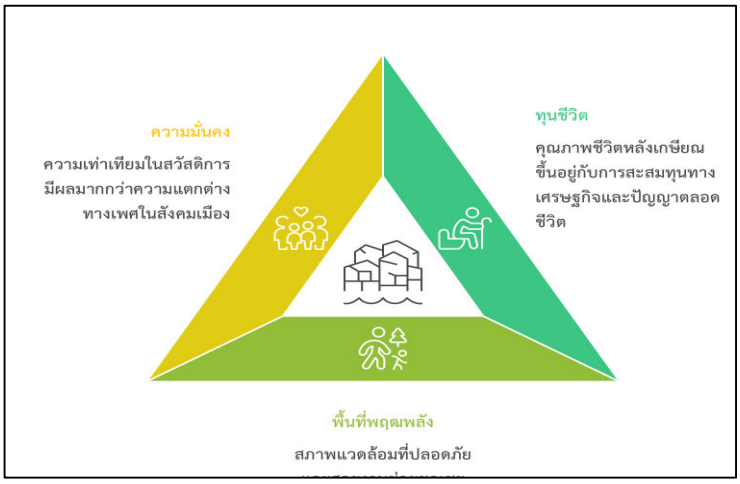
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างของคุณภาพชีวิต

อาชีพและรายได้เป็นปัจจัยที่มี effect size สูงสุด (η^2 = .107 และ .074) สอดคล้องกับกรอบ Active Aging ที่เน้น “ทุนทางเศรษฐกิจ” ว่าเป็นรากฐานของคุณภาพชีวิตหลังเกษียณ (WHO, 2002) กลุ่มอดีตข้าราชการมีบำนาญที่มั่นคงและไม่ต้องกังวลเรื่องหนี้สิน ซึ่งลดความเครียดทางการเงินได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม เมื่อเกษียณแล้ว กลุ่มนี้อาจรู้สึกสูญเสียอัตลักษณ์ทางอาชีพ (occupational identity) ส่งผลให้มิติจิตใจลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสูงอายุอย่างสำเร็จ (Rowe & Kahn, 1997)

ผลที่น่าสนใจคือกลุ่มที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วย Social Support Theory (Cohen & Wills, 1985) ว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีทัศนคติและความสนใจใกล้เคียงกันช่วยลด social isolation ได้ดีกว่าการอยู่กับครอบครัวที่มีภารกิจงานยุ่ง สอดคล้องกับ Fakoya et al. (2020) ที่พบว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ทางสังคมสำคัญกว่าปริมาณ ส่วนผลที่พบว่าเพศไม่ส่งผลต่อความแตกต่างของคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับ ปริญญา สัตตะบุตร และคณะ (2564) และอาจสะท้อนถึงความเท่าเทียมในระบบสวัสดิการของเมืองสัตหีบที่ครอบคลุมทั้งชายและหญิงอย่างเท่าเทียมกัน

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษา เรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี” ผลวิจัยสังเคราะห์ผลการวิจัยเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพที่ 2 แสดงองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย “เมืองดี จิตเป็นสุข” อธิบายได้ ดังนี้

1. ทุนชีวิต (Life Capital) กำหนดคุณภาพชีวิตหลังเกษียณ จากผลวิจัยที่พบว่า "อาชีพและการศึกษา" ต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้เริ่มสร้างตอนอายุ 60 แต่เป็นผลผลิตจากการสะสม **"ทุนทางเศรษฐกิจ" (บำนาญ/ออม)** และ **"ทุนทางปัญญา" (ความรู้)** มาตลอดชีวิต ดังนั้น เทศบาลต้องไม่ดูแลแค่ "สวัสดิการ" แต่ต้องดูแล "โอกาส" ในการหาเลี้ยงชีพตามความถนัดของแต่ละบุคคลด้วย

2. พื้นที่พฤฒพลัง (Active Space) การที่ด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีมากสะท้อนให้เห็นว่า **"บ้านที่ปลอดภัยและเมืองที่สวยงาม"** สามารถชดเชยความเสื่อมถอยของร่างกายได้ ผู้สูงอายุที่เดินเล่นริมทะเลหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีจะมีความเจ็บป่วยทางกายน้อยลงในเชิงความรู้สึก (Perceived Health) ดังนั้น การลงทุนในสวนสาธารณะและทางเท้าที่ปลอดภัย มีความคุ้มค่ากว่าการมารักษาสุขภาพในโรงพยาบาล เพียงอย่างเดียวสอดคล้องกับกรอบ Healthy Cities และ Age-Friendly City

3. ความมั่นคงความแตกต่างที่ไม่ใช่เรื่อง "เพศ" แต่เป็นเรื่อง "ความมั่นคง"การที่เพศชายและหญิงคิดไม่ต่างกัน เป็นความรู้ใหม่ที่บอกว่าในสังคมเมืองอย่างสัตหีบ **"ความเท่าเทียมในสวัสดิการ"** มีผลมากกว่าความแตกต่างทางชีวภาพ ไม่ว่าเพศใดหากมีรายได้พอและมีคนดูแล ก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ต่างกัน ดังนั้น นโยบายในอนาคตไม่ต้องแยกเพศ (Gender-neutral) แต่ต้องแยกตาม "ความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ" และ "ความโดดเดี่ยวทางสังคม"เพื่อความแม่นยำในการจัดสรรทรัพยากร

สรุป

1. ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสัตหีบมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีจุดแข็งคือ ด้านสิ่งแวดล้อมมาเป็นอันดับ 1 สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการจัดการพื้นที่สาธารณะความปลอดภัย และกายภาพของเมืองฐานทัพเรือที่เอื้อต่อการอยู่อาศัย และด้านสุขภาพกายอยู่อันดับสุดท้าย แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่เป็นมิติที่เปราะบางที่สุดเนื่องจากความเสื่อมถอยตามวัยและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในเขตเมืองที่มีความหนาแน่น

2. การทดสอบสมมติฐานชี้ให้เห็นว่า "เพศ" ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน แต่ปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ ต้นทุนทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพและรายที่เพียงพอ (กลุ่มอดีตข้าราชการ) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่นชัดเจน ต้นทุนทางปัญญา ได้แก่ ระดับการศึกษาที่สูงกว่าช่วยให้ผู้สูงอายุมีทักษะการดูแลตนเองและการจัดการอารมณ์ที่ดีกว่า ต้นทุนทางสังคม ได้แก่ การอาศัยอยู่กับครอบครัว/ญาติพี่น้อง เป็นปัจจัยหลักที่ช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

คีรีบูน จงวุฒิเวศย์. (2553). *รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ.* (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.

ปริญญา สัตตะบุตร รัชนีกร โชติชัยสถิตย์ และ สุนิสา จุ้ยม่วงศรี. (2564). “การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์”. *วารสาร มจร พัฒนาสังคม*, 6(3): 17-32.

ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ. (2561). “บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง”. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(3): 300-310.

พัชรี นาคนุ่น จักร์พงษ์ เปี่ยมเมตตา และ ธณภณ ศรัญบูรณะ. (2567). “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช”. *วารสารรัชภาคย์,* 18(56): 234-248.

ศิริลักษณ์ รื่นวงศ์. (2557). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมือง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.

อรนิษฐ์ แสงทองสุข. (2563). “การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี”. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(4): 45–60.

Bowling, A., Hankins. et al.. (2019). “A Short Measure of Quality of Life in Older Age: The Performance of the Brief Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-brief)”. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(2): 181–184.

Buffel, T., & Phillipson, C. (2016). *Can Global Cities be 'Age-Friendly Cities'? Urban Development and Ageing Populations*”. Cities, 55, 94–100.

Cobb, S. (1976). “Social Support as a Moderator of Life Stress”. *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300–314.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). “Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis”. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). “Loneliness and Social Isolation Interventions for Older Adults: A Scoping Review of Reviews”. *BMC Public Health*, 20(1): 129.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). “Successful Aging”. *The Gerontologist*, 37(4): 433–440.

The WHOQOL Group. (1994). “Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status”. *International Journal of Mental Health*, 23(3): 24–56.

World Health Organization. (WHO). (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: WHO.

_____ . (WHO). (2021). *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900. 23 August 2025.

Yamane, T. (1973). Statistics: An Introductory Analysis. New York: Harper and Row.