



การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
Self-Reliant Quality of Life Development for the Elderly
A Case Study of Taphanhin Municipality
Taphanhin District, Phichit Province

ปริญฤตธิ์ ภูคำมี, โชติ บดีรัฐ และภาสกร ดอกจันทร์

Parinrit Phukhammee, Chot Bodeerat and Phatsakorn Donkjan

คณะสังคมศาสตร์และการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Faculty of Social Sciences and Local Development

Pibulsongkram Rajabhat University

Corresponding Author, E-mail: gun.parinrit@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง และศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธีระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ประชาชนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 359 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .928 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบ t-test, F-test และเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 6 คน ต่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง โดยทำการวิเคราะห์ทางเนื้อหา ประกอบกับแนวคิด ทฤษฎี

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการเผชิญความตาย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ และด้านระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ ไม่แตกต่างกัน



3. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมได้แก้ปัญหาเรื่องการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตต่าง ๆ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น ซึ่งหากมีการแก้ไขในเรื่องเพิ่มเติมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เรียกว่า Caregiver หรือ CG ให้มีจำนวนมากยิ่งขึ้น เพื่อดูแลสุขภาพส่วนบุคคลรวมไปถึงการทำกายภาพ และอาหารโภชนาการต่าง ๆ รวมไปถึงการเดินทางรับส่งผู้สูงอายุเพื่อไปเข้าร่วมกิจกรรมโครงการต่าง ๆ หรือมีการจัดโครงการพัฒนาเฉพาะกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความต้องการเข้าร่วมโครงการมากยิ่งขึ้นก็จะเป็นการส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง มากกว่านี้

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, การพึ่งพาตนเอง

Abstract

The objective of this research is to study the quality of life of self-reliant elderly individuals, compare their quality of life, and explore approaches for improving their well-being. A mixed-methods research approach, combining quantitative and qualitative methods, was employed. For the quantitative aspect, the study population consisted of 359 individuals aged 60 and above residing in the municipal area of Taphanhin, Taphanhin District, Pichit Province. The research instrument used was a questionnaire with a reliability coefficient of 0.928 and statistical analysis included percentage, mean, standard deviation, and hypothesis testing using T-test and F-test. For the qualitative aspect, 6 key informants were interviewed to gather their opinions on ways to enhance the quality of life for self-reliant elderly individuals. The qualitative data were analyzed using content analysis, supported by relevant concepts and theories.

The research results found that:

1. The overall quality of life of self-reliant elderly individuals in Taphanhin Municipality across six aspects : Sensory Abilities, Autonomy, Past Present and Future Abilities, Social Participation, Death and Dying, Intimacy was at a moderate level.

2. Personal factors such as age, marital status, education level, average monthly income, occupation, and household size influenced differences in the quality of life. However, gender and length of residence in the area did not significantly affect the quality of life.

3. The key challenge in improving the quality of life for self-reliant elderly individuals was their ability to travel and participate in various life-enhancement activities organized by relevant agencies. To address this, increasing



the number of trained caregivers (Caregivers or CGs) to support personal healthcare, physical therapy, and nutrition, as well as facilitating transportation for elderly individuals to attend development programs, would be beneficial. Additionally, organizing specialized programs tailored to the needs of the elderly could encourage greater participation, ultimately leading to an improved quality of life.

Keywords: Quality of Life Development, Elderly, Self-reliance

1. บทนำ

การสูงวัยของประชากรถือเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประชากร มีอายุสูงขึ้น เนื่องมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2020 โลกเรามีประชากรรวม ทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 146 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งในประเทศไทยในปี 2563 มีประชากรรวม 66.5 ล้านคน ประชากร สูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก กล่าวคือ เมื่อ 50 ปีก่อน ผู้สูงอายุ มีจำนวนไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2563 ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 ประชากรที่เกิดระหว่างปี 2506-2526 ประชากรของประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นกลุ่ม ประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่มาก และในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่ม ขึ้นมาก และอัตราเพิ่มจะลดลงจนอาจถึงขั้นติดลบซึ่งคาดการณ์สาเหตุที่ประชากรผู้สูงอายุมี จำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีมาจากนโยบายการวางแผนประชากรและครอบครัว ที่ประสบผลสำเร็จ ของประเทศไทย รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว ประกอบกับอัตราการเกิดลดลงอย่างมาก (เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์, 2564)

นอกจากนี้เหตุผลข้างต้นที่ทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นแล้วยังพบงานวิจัยเรื่อง สาเหตุของปัญหาครอบครัวเปราะบาง พบว่า พ่อแม่ในปัจจุบันที่เริ่มมีบุตร ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ชีวิตการทำงาน และเพื่อให้หน้าที่การงานของพ่อแม่ยังอยู่ หรือออกไปทำงานในต่างพื้นที่ ประกอบกับภาระในการดูแลบุตรในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องมีพี่เลี้ยง หรือปู่ย่าตายายที่ต้องรับ หน้าที่ดูแลบุตร ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ ทั้งผู้สูงอายุให้เลี้ยงดูบุตรอยู่ตามลำพัง หรือ ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวร้อยละ 23.2 ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเปราะบาง และทำให้บริบทของครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อลูกหลานจากการ พึ่งพาให้ลูกหลานเลี้ยงดูยามแก่เฒ่า กลายเป็นต้องมีภาระดูแลครอบครัวต่อไป จะพึงพาบุตร หลานได้เมื่อยามจำเป็นเท่านั้น (ภูเบศร์ สมุทรจักร และคณะ, 2561)



ดังนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในการร่วมกันพัฒนาและสร้างสังคมไทย ให้เป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งในปัจจุบันปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย แนวโน้มของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นผลมาจากการพัฒนาการแพทย์ การดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และอัตราการเกิดที่ลดลง ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญในหลายประเทศโดยในประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงไม่ใช่เพียงแค่เป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างจิตใจและร่างกาย การให้ความสำคัญกับการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและเต็มในช่วงวัยที่เหลือ

โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุในเทศบาลตะพานหินนั้น ตามที่ได้ดำเนินการสำรวจจำนวนประชากรทั้งหมด พบว่ามีประชากรทั้งหมด 14,759 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ถึง 3,309 คน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 22.42 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งจากเกณฑ์ของกรมกิจการผู้สูงอายุที่ได้กล่าวถึงสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ว่า คือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงวัยในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับ หรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ซึ่งในเขตเทศบาลเมืองตะพานหินมีถึงร้อยละ 22.42 จึงกล่าวได้ว่าเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหินนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตามเกณฑ์ของกรมกิจการผู้สูงอายุ (เทศบาลเมืองตะพานหิน, 2566)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเองในพื้นที่ เนื่องจากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นของเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ถึง 3,309 คนซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 22.42 ของจำนวนประชากรในพื้นที่ ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนทางในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อีกทั้งจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร



3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ประชาชนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 3,309 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และที่ระดับความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 359 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบ T-test, F-test และการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคลากรภาครัฐที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ถึงความคิดเห็นต่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเองในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

3.2 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ประชาชนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 3,309 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และที่ระดับความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 359 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกจากบุคลากรภาครัฐที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน โดยแบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในสำนักงานเทศบาลเมืองตะพานหิน 2 คน เจ้าหน้าที่ในสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอตะพานหิน 2 คน และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน 2 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถาม 359 ชุด สำหรับประชาชนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน 359 คน และ 2) แบบสัมภาษณ์ 6 ชุด สำหรับบุคลากรภาครัฐที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน โดยมีคุณภาพเครื่องมือความตรงตามเนื้อหา (IOC) โดยหาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ที่ 0.928

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

ทำการจัดส่งแบบสอบถามและจัดเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งหมด จำนวน 359 ชุด โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบคำถาม เพื่อนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วไปวิเคราะห์ข้อมูล



แบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรภาครัฐที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การซักถาม พูดคุยถึงเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งด้านบริบทของหน่วยงาน ต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเรื่องราวต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งต้องใช้เทคนิคการสัมภาษณ์พูดคุยด้วยความระมัดระวัง และเป็นกันเอง โดยผู้วิจัยได้ทำการจดรวบรวมข้อมูลและมีการบันทึกเทปจากการสัมภาษณ์ เพื่อมิให้ลืมข้อมูล และทำการสรุปข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ภาคสนาม

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำการตอบแล้วมาวิเคราะห์ประมวลผล โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติอนุมานหรือสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) รวมถึงใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแปรอิสระ ด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ โดยผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ (Percentage)

2) วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 6 ด้าน โดยผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 6 ด้าน โดยใช้สถิติอนุมานในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ การทดสอบค่าที (t-test) สำหรับตัวแปรต้นที่มีการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม และทดสอบค่าเอฟ (F-test) สำหรับตัวแปรต้นที่มีการแบ่งกลุ่มตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ทำการวิเคราะห์ทางเนื้อหาจากแบบสัมภาษณ์ ประกอบกับแนวคิด ทฤษฎี

3.6 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย นำเสนอข้อมูลโดยการตีพิมพ์เป็นบทความวิจัยเชิงวิชาการสืบต่อไป



4. สรุปผลการวิจัย

4.1 วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 6 ด้าน

คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความสามารถในการรับรู้	3.03	0.71	ปานกลาง
2. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	3.54	0.70	ปานกลาง
3. ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	3.56	0.69	ปานกลาง
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	3.58	0.60	ปานกลาง
5. ด้านการเผชิญความตาย	3.24	0.94	ปานกลาง
6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	4.00	0.61	สูง
รวม	3.50	0.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุได้ให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 6 ด้าน โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.50) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.61) รองลงมาตามลำดับ คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.69) ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.69) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.70) ด้านการเผชิญความตายมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 0.94) และด้านความสามารถในการรับรู้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.71)



4.2 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง
ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

4.2.1 เปรียบเทียบความคิดเห็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน
อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ต่อร์ดับคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยค่าสถิติ
t-test

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นต่อ
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง ทั้งหมด 6 ด้าน จำแนกตาม เพศ ด้วยค่าสถิติ
t-test

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
1. ด้านความสามารถในการรับรู้	ชาย	165	3.13	0.65	2.373	.005
	หญิง	194	2.94	0.76	2.404	
2. ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	ชาย	165	3.60	0.69	1.444	.440
	หญิง	194	3.50	0.72	1.449	
3. ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	ชาย	165	3.61	0.75	1.281	.074
	หญิง	194	3.51	0.64	1.266	
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	ชาย	165	3.59	0.60	0.045	.241
	หญิง	194	5.59	0.59	0.045	
5. ด้านการเผชิญความตาย	ชาย	165	3.33	0.81	0.763	.007
	หญิง	194	3.20	1.04	0.778	
6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	ชาย	165	3.95	0.65	-	.110
					1.540	
	หญิง	194	4.05	0.57	-	
					1.524	
รวม	ชาย	165	3.52	0.52	1.141	.129
	หญิง	194	3.47	0.47	1.132	

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ t-test พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ที่มีเพศต่างกัน เพศชาย จำนวน 165 คน และเพศหญิง จำนวน 194 คน มีความเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน (sig. = 0.129) นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



4.2.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมือง ตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ต่อร์ดับคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วน บุคคล ด้วยแบบสถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าเอฟ (F-test)

ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
แบบพึ่งพาตนเอง ในเขตพื้นที่อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำแนกตามอายุ สถานภาพ
ระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และระยะเวลาที่
อาศัยในพื้นที่ ด้วยแบบสถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าเอฟ (F-test)

ปัจจัยส่วน บุคคล		df	Mean Square	f	sig
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.769	16.665	0.000
	ภายในกลุ่ม	356	0.115		
	รวม	358			
สถานภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	5.340	24.571	0.000
	ภายในกลุ่ม	356	0.217		
	รวม	358			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	6	2.322	11.026	0.000
	ภายในกลุ่ม	352	0.211		
	รวม	358			
รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	4	6.776	39.508	0.000
	ภายในกลุ่ม	354	0.172		
	รวม	358			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	6	2.066	9.613	0.000
	ภายในกลุ่ม	352	0.215		
	รวม	358			
จำนวนสมาชิก ในครัวเรือน	ระหว่างกลุ่ม	3	1.441	6.109	0.000
	ภายในกลุ่ม	355	0.236		
	รวม	358			
ระยะเวลาที่ อาศัยในพื้นที่	ระหว่างกลุ่ม	6	0.563	2.314	0.76
	ภายในกลุ่ม	352	0.243		
	รวม	358			

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้วยแบบสถิติทดสอบหาความแตกต่างค่า f-test
จึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเองใน
เขตพื้นที่ เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร คือด้านอายุ ที่ระดับ
นัยสำคัญ 0.05 พบว่า มีค่า Sig. = 0.00 และค่า F = 16.665 สถานภาพที่ระดับนัยสำคัญ



0.00 พบว่า มีค่า Sig. = 0.03 และค่า F = 24.571 ระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.00 พบว่า มีค่า Sig. = 0.03 และค่า F = 11.026 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.00 พบว่า มีค่า Sig. = 0.00 และค่า F = 39.508 อาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.00 พบว่า มีค่า Sig. = 0.00 และค่า F = 9.613 และด้านจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.00 พบว่า มีค่า Sig. = 0.00 และค่า F = 6.109 ในส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ พบว่ามีความเห็นต่อคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร นั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการผ่านคณะทำงาน เรียกว่า คณะทำงานดูแลสุขภาพในกลุ่มวัย และดำเนินการตามแผนที่กำหนดในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งเริ่มจากการคัดกรองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยแยกเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับในแต่ละกลุ่ม และมีการสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล โดยการคัดกรองจะแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มติดสังคม กลุ่มนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ โดยในกลุ่มติดสังคมนี้ จะต้องเน้นการส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพ เช่นการจัดให้มีกิจกรรมที่รวมกลุ่มกันทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายสุขภาพจิต เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สุขภาพดีอยู่แล้ว แต่ต้องเน้นการส่งเสริมให้คงที่หรือดียิ่งขึ้น ให้ผู้สูงอายุรักษาสภาพนั้นไว้ ซึ่งรวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจด้วย ซึ่งกลุ่มติดสังคมจะมีกิจกรรมหลากหลายเนื่องจากสามารถออกมาเข้าร่วมด้วยตนเองได้

2) กลุ่มติดบ้าน กลุ่มนี้มักเป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพ แต่ไม่ได้มากจนขัดต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวัน โดยในกลุ่มติดบ้าน มักจะพบปัญหาในด้านไม่มีคนดูแล หรือไม่มีคนพาไปเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น หรืออาจเป็นปัญหาสุขภาพเล็กน้อย เช่น ข้อเข่าเสื่อมที่ขัดต่อการเดิน ทำให้ไม่สะดวกในการเข้าไปร่วมกิจกรรม หน่วยงานจึงต้องมีกิจกรรมการดูแลที่ต่างจากกลุ่มแรก ต้องเน้นไปที่การดูแลเรื่องสุขภาพไปควบคู่กับกิจกรรมที่เป็นการฟื้นฟูร่างกาย เช่นเชิญผู้ที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่า มาทำกิจกรรมในเรื่องของการใช้สมุนไพรที่ช่วยพอกเขาในผู้สูงอายุ หรืออาจจะมีกิจกรรมการรวมกลุ่มในการส่งเสริมอาชีพ เช่นทำขนม หรือฝึกอาชีพการสานตะกร้า

3) กลุ่มติดเตียง กลุ่มนี้มักเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวซึ่งขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตัวคนเดียวต้องมีผู้ดูแล โดยในกลุ่มติดเตียง จะเป็นกิจกรรมที่เน้นการดูแล ซึ่งต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม ที่เรียกว่า Caregiver หรือ CG มาดูแลกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เพื่อดูแลสุขภาพส่วนบุคคลรวมถึงการทำกายภาพ และอาหาร โภชนาการต่าง ๆ รวมไปถึง การเดินทาง การรับส่งไปโรงพยาบาล เพื่อให้ฟื้นฟู หรือทำให้การบาดเจ็บไม่แย่ง



5. อภิปรายผลการวิจัย

5.1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่าโดยภาพรวมแล้วนั้น อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด รองลงมาคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการเผชิญความตาย และด้านความสามารถในการรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ เนตรนา กาบมณี, สิริลักษณ์ อู่เจริญ และปานเพชร สกฤต (2564) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด รองลงมาคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการเผชิญความตาย และด้านความสามารถในการรับรู้ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรสุตา คำสีเขียว, นุตติยา วีระวัชรชัย และสุวรรณา ภัทรเบญจพล (2565) ที่ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมทุกด้านของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาแยกตามรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ใน 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความสามารถในการรับรู้ 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) กิจกรรมในอดีต ปัจจุบันและอนาคต 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ 5) การตายและความตาย เว้นแต่คุณภาพชีวิตด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดเพียงด้านเดียว ที่จัดอยู่ในระดับดี

5.2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผลการวิจัยเชิงปริมาณด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน ที่จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมีทั้งหมด 8 ด้าน คือ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่นั้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และด้านระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bowling (2005) ที่ได้ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นตัวแปรสำคัญมากกว่าเพศ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และความมั่นคงทางการเงิน ซึ่งมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยด้านเพศ กล่าวคือ หากชายหรือหญิงมีสุขภาพแข็งแรง มีความสัมพันธ์ที่ดี และมีรายได้เพียงพอ พวกเขาจะมีคุณภาพชีวิตในระดับใกล้เคียงกันโดยไม่ขึ้นกับเพศ



5.3 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานได้ดำเนินโครงการผ่านคณะทำงาน และดำเนินการตามแผนงานในแต่ละปีงบประมาณ โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ การส่งเสริมเฉพาะกลุ่มที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมทางสังคมหรือการดูแลสุขภาพ กิจกรรมที่เน้นการดูแลสุขภาพควบคู่ไปกับการฟื้นฟูร่างกาย เช่น การส่งเสริมการใช้สมุนไพร งานหัตถกรรม กิจกรรมช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพอนามัย การทำกายภาพบำบัด การจัดการด้านโภชนาการ และการเดินทางไปโรงพยาบาล ทั้งนี้ การดูแลผู้สูงอายุจะคัดกรองสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลในกลุ่มนี้ต้องอาศัยผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญ (Caregiver หรือ CG) เพื่อให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพอนามัย การทำกายภาพบำบัด การจัดการด้านโภชนาการ และการเดินทางไปโรงพยาบาล โดยเน้นไปที่การช่วยฟื้นฟูสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในกลุ่มนี้อาจมีบางท่านที่ต้องดำเนินการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ลดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อาจจัดให้มีพระนักเทศน์มาให้คำสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และเตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้สามารถยอมรับความเป็นจริงได้อย่างสงบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัช คิดอ่าน (2565) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมือง เขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่ามี 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมด้านพระพุทธศาสนา 3) กิจกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรม 4) กิจกรรมการดูแลรักษา สุขภาพผู้สูงอายุ 5) กิจกรรมการส่งเสริมด้านอาชีพและการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น 6) กิจกรรมด้านนันทนาการ

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการรณรงค์ให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการพาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมหรือจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครหรือหน่วยงานช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเดินทาง การปรับปรุงทางเดิน และสถานที่จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ

2. ควรมีการแก้ไขปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุซึ่งอาจขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งครอบครัว ชุมชน หน่วยงานรัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างมั่นใจ



3. ควรมีการนำผลการวิจัยเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง และเพื่อให้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ และจัดกิจกรรม หรือโครงการต่าง ๆ เพื่อดำเนินการแก้ไข

6.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แก่ตัวผู้สูงอายุโดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลคุณภาพชีวิตที่ละเอียดและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องมีการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นระบบมีการจัดตั้งคณะทำงานดูแลสุขภาพ ซึ่งมีคณะทำงานอยู่ในทุกช่วงวัย โดยในช่วงวัยที่เป็นผู้สูงอายุนั้นจะมีการคัดกรองซึ่งจะแบ่งกลุ่มตามสุขภาพร่างกาย เพื่อให้เกิดการดูแลที่เหมาะสม โดยจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

กลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพเล็กน้อย หรือมีข้อจำกัดในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มติดเตียง ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา จำเป็นต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหรือ Caregiver (CG) ดูแลเป็นพิเศษ

ซึ่งการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตก็จะมีจุดที่ต้องเน้นแตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่ม โดยในกลุ่มติดสังคมต้องเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถยังคงไว้ซึ่งความแข็งแรงทั้งด้านสุขภาพและจิตใจนั้นไว้ได้ ในกลุ่มติดบ้านกิจกรรมก็ต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หรืออาจเป็นกิจกรรมที่เจาะเป็นกลุ่ม ๆ นั้นไปเลย เช่น มีผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากอาจมีปัญหาทางด้านข้อเท้า ก็อาจจะจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาข้อเท้าด้วยสมุนไพร ในกลุ่มกลุ่มติดเตียงจะเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านมาช่วยเหลือซึ่งอาจจะมีผู้เชี่ยวชาญหลายด้านเช่นด้านสุขภาพ กายภาพบำบัด อาหารโภชนาการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพด้านการรับรู้ผ่านการอบรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ การส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการยกย่องต้นแบบ การสร้างแรงบันดาลใจผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์ การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยจัดกิจกรรมตามระดับความสามารถ และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจโดยใช้วิธีการทางธรรมะเข้ามาช่วยนอกจากนี้ การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โดยเฉพาะครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการดูแลและสร้างความสัมพันธ์ที่ดี



ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสมในช่วงบั้นปลายชีวิต



เอกสารอ้างอิง

- จิรัฐดา คำสีเขียว, นุตติยา วีระวัณชัย และสุวรรณา ภัทรเบญจพล. (2565). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ มอว. วิจัย ครั้งที่ 16 “Research and Innovation for Sustainable Development Goals in the Next Normal (R&I for SDGs in the Next Normal)”*. สำนักคอมพิวเตอร์และเครือข่ายมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ธวัช คิดอ่าน. (2565). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมือง เขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกุลคุ. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์*, 11(1), 27-39.



- เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทศบาลเมืองตะพานหิน. (2566). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566 – 2570)*. เทศบาลเมืองตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร.
- ภูเบศร์ สมุทรจักร, กมลชนก ขำสุวรรณ และพิมลพรรณ นิตยัณรา. (2561). *การดูแลครอบครัวเปราะบาง ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสังคมไทย*. (รายงานวิจัยฉบับ สมบูรณ์). ม.ป.ท.: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- Bowling, A. (2005). *Aging well: Quality of life in old age*. Maidenhead, England: Open University Press.