

# แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการผู้สูงอายุ พื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว จังหวัดมหาสารคาม

## Guidelines for Promoting Quality of Life Based on Elderly Needs in Ban Hua Khua, Tumbon Khamreang, Maha Sarakham Province

นริสา วงศ์พนารักษ์\* จุฑามาศ ชชโคตร กัญจณิษา เรืองชัยวิสุท  
Narisa Wongpanarak\* Jutamart Chotchakhote Kannicha Ruangchaithaweasuk  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประเทศไทย 44150  
Faculty of Nursing Mahasarakham University Thailand 44150

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการผู้สูงอายุ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว จังหวัดมหาสารคาม ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุจำนวน 29 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม แล้วคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว 1 คน มาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายคุณภาพชีวิต 4 ประเด็นคือ 1) การมีสุขภาพดี 2) การมีความสุข 3) การมีรายได้ และ 4) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว กับเพื่อนและคนอื่น

แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มวัยมีความต้องการแตกต่างกัน ผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุตอนปลายต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านเศรษฐกิจ

แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว ตำบลขามเรียง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีความสอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุทุกด้าน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เข้าใจการรับรู้ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ความต้องการผู้สูงอายุ, แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

## Abstract

This qualitative study aims to describe elderly's perception to meaning of quality of life and generated guidelines of promoting quality of life based on elderly needs in Ban Hua Khua, Tumbon Khamreang, Maha Sarakham Province. Key informants were 29 elderly persons. Data were gathered by using 3 focus groups, then interviewing were selected 7 key informants and a Nurse Director of the Hua Khua Primary Health Care Center to in-depth interviews. Data were analyzed by content analysis.

Finding, key informants defined quality of life in their perception in 4 domains: 1) healthy 2) happiness 3) earning money and 4) good relationships with family, friends, and other people.

Finding of guidelines for promoting quality of life based on elderly needs found that the elderly have has difference needs; young-old and old-old needed support the physical domain and social relationships. The oldest-old needed social relationships and economic.

For the activities for promoting the quality of life in elder at the Hau-Khua Primary Health Care Center, Tumbon Khamreang, Maha Sarakham Province showed that the PCU has continuously provided activities and projects to the elderly, there have been suiting for those elderly in all needs and getting a good cooperative from elders.

To sum up, this study provides better understanding quality of life throughout the elder's perceptions. In addition, the research distributes useful knowledge to improve guidelines for promoting the quality of life based on elderly needs. Therefore, the health care providers could use these findings as the preliminary data to develop the activities for promoting the quality of life in order to enhance their quality of life.

**Keywords:** Elderly Needs, Guidelines for Promoting Quality of life

## บทนำ

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 11 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุยืนมากขึ้นโดยคาดการณ์ว่าจะมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคนในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า<sup>1</sup> มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10-20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด<sup>2-3</sup> สังคมไทยนอกจากจะเป็นสังคมสูงวัยแล้ว ยังเป็นสังคมอายุยืนอีกด้วย<sup>4</sup> ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้<sup>5</sup> ในปีพ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี มีสุขภาพกายและจิตสังคมค่อนข้างดี 6.6 ล้านคน ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี

เริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม 3.1 ล้านคน และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน 1.2 ล้านคน<sup>6</sup> ผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางยังคงเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ต่างจากผู้สูงอายุตอนปลาย และการศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลาง ดังนั้นแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงมีความแตกต่างตามกลุ่มวัยด้วย ดังนั้นการเตรียมการรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ย่อมเป็นประโยชน์ และมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องส่งเสริมให้เกิดขึ้นตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลง การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในประเทศไทยหลายพื้นที่ จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนมาก พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงหรือดี<sup>7-9</sup> และอยู่ในระดับปานกลาง<sup>10-16</sup> และการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด

มหาสารคาม ผลการศึกษาก็พบว่า ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม คำตอบเป็นตัวเลข ไม่สามารถบอกได้ว่า คุณภาพชีวิตมีความหมายอย่างไรตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ<sup>17</sup>

คุณภาพชีวิตมีความเป็นนามธรรม คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลมีองค์ประกอบและลำดับความสำคัญขององค์ประกอบแตกต่างกัน รวมทั้งข้อมูลจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่<sup>18</sup> การใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป มีความเป็นภววิสัย (objective) แต่ขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องการรับรู้เฉพาะตัวที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลจึงมีความเป็นอัตวิสัย (subjective) เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ความรู้สึก ทศนคติและความเข้าใจในระดับบุคคล<sup>19</sup> การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุก็มีความสำคัญอย่างมาก เพื่อที่สามารถหาแนวทางเหมาะสมกับความต้องการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ<sup>20</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาแนวทางหรือรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่อาจจะไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตัวอย่างและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการรับรู้ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการผู้สูงอายุ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นชุมชนใกล้มหาวิทยาลัยมีผู้สูงอายุจำนวนมาก เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ เพื่อการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการผู้สูงอายุ และแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดำเนินการอยู่ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว จังหวัดมหาสารคาม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive qualitative research)

### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

- ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant)
1. ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ สื่อสารได้ สัมผัสใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไม่ยินดีเข้าร่วม ไม่สามารถสื่อสารได้และมีภาวะบกพร่องของสมรรถภาพทางสมอง (cognitive impairment) ซึ่งหากพบว่ามีกรณีนี้ในระหว่างการเก็บข้อมูลสามารถหยุดการให้ข้อมูลทันที
  2. บุคลากรด้านสุขภาพผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรม ในการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยก่อนการวิจัย ผู้วิจัยมีการให้ ข้อมูลเกี่ยวกับ การวิจัยอย่างละเอียด ก่อนลงนามเข้าร่วมการวิจัย อาสาสมัคร ต้องอ่านข้อมูลในเอกสารใบชี้แจงข้อมูล และแน่ใจว่าอาสาสมัคร เข้าใจในข้อมูลดังกล่าวอย่างถ่องแท้ ก่อนการตกลงเข้าร่วม การวิจัย พร้อมลงนามเข้าร่วมการวิจัย โดยปราศจากการบังคับ หรือโน้มน้าว และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยปราศจากอคติหรือ ผลกระทบต่อตัวผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย มหาสารคาม เลขที่ใบรับรอง 090/2562 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์ สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ประโยชน์ที่ได้รับและแจ้งคำตอบแทนการเข้าร่วมสนทนา กลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็น ความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่ออธิบายจนเข้าใจ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาให้ลงชื่อใน เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล เช่น เอกสาร การนำเสนอหรือตีพิมพ์เผยแพร่ และไฟล์เสียงจะไม่มี การระบุ ชื่อ-สกุล หรือสิ่งที่ทำให้สามารถระบุถึงตัวตนของผู้ให้

ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะใช้รหัสในการบันทึกและระบุตัวตนเท่านั้น สำหรับไฟล์เสียงการสัมภาษณ์ จะได้รับการจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ โดยมีการใช้รหัสผ่านเพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูล ส่วนเอกสารบทสัมภาษณ์ต้นฉบับ จะถูกจัดเก็บในตู้เก็บเอกสาร ที่มีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัย โดยผู้ที่สามารถ เข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น เอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากวันเริ่มต้นเก็บข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนพฤษภาคม 2562 ถึงเดือนเมษายน 2563 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง มีผู้ช่วยวิจัยที่ได้ชักชวนทำความเข้าใจประเด็นและช่วยจดบันทึกและบันทึกเสียง มีพยาบาลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่เป็นผู้นำทางเข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้สูงอายุ 29 คน สนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม แบ่งตามช่วงอายุ ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80-89 ปี ใช้เวลา 60-90 นาที หลังจากสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่สื่อสารได้ดี มีประสบการณ์จำนวน 7 คน มาสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลา 60 นาที และสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว 1 คน ใช้เวลา 60 นาที หากมีประเด็นใดยังไม่ชัดเจนผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนกว่าข้อมูลนั้นจะมีความอิ่มตัว ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียง ข้อมูลที่บันทึกทั้งหมดเก็บรักษาเป็นความลับ การนำเสนอใช้นามสมมติ และนำเสนออย่างระมัดระวังในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยที่สำคัญในงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักที่สำคัญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ได้มีการซักซ้อมและทำความเข้าใจแนวคำถามก่อนการเก็บข้อมูล ซึ่งแนวคำถามการสนทนากลุ่มและแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้มีความครอบคลุมถึงการรับรู้ความหมายคุณภาพชีวิต ความต้องการแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ซึ่งแนวคำถามหลักสำหรับสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและคำถามมีความยืดหยุ่น โดยมีคำถามหลัก เช่น คุณภาพชีวิตตามความเข้าใจของท่านคืออะไร ท่านต้องการทำกิจกรรมอะไรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของท่าน และคำถามหลักสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น การดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ท่านทำอย่างไรบ้าง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาในเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เคยทำวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเคยทำวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยตามคำแนะนำ แล้วนำไปทดลองสอบถามกับผู้สูงอายุเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา นำมาปรับแก้ไขอีกครั้งก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามกระบวนการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)<sup>21</sup> ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลง ผู้วิจัยร่วมกันอ่านข้อมูลหลายครั้ง มีการประชุมร่วมกัน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนมาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของข้อมูลในแต่ละคน ภายใต้อาณัติหรือคำสำคัญที่ได้จากข้อมูล นำมาจัดกลุ่มคำย่อยภายใต้คำสำคัญ และให้ความหมายของข้อมูลนั้นเพื่อตอบคำถามของการวิจัย ผู้วิจัยร้อยเรียงเรื่องราวตามประเด็นที่ค้นพบร่วมกับบริบทที่ศึกษามาอธิบายเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจะทำให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การวิจัยนี้คำนึงถึงคุณภาพการวิจัยทุกขั้นตอน ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ (trustworthiness) ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือของข้อมูล การถ่ายทอดข้อมูล การตามติดข้อมูล และการยืนยันข้อมูล<sup>21</sup> ผู้วิจัยจึงได้มีกระบวนการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เพื่อให้เกิดคุณภาพของกระบวนการวิจัย เช่น การพิจารณาข้อคำถามสำหรับสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ การตรวจสอบ กระบวนการวิจัย และผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทีมผู้วิจัย

## ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 29 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 79.3) อายุ 60-69 ปี และ 80-89 ปี จำนวนเท่ากันกลุ่มละ 10 คน (ร้อยละ 34.4) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 75.9) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.6) ไม่ได้ทำงาน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 55.2) รายได้น้อยกว่า 2,000 บาท จำนวน 20 คน (ร้อยละ 68.9) ผู้สูงอายุทุกคน (ร้อยละ 100) เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน มีโรคประจำตัว จำนวน 20 คน (ร้อยละ 68.9) โดยสามลำดับแรกเป็นโรคเบาหวานจำนวน 11 คน ความดันโลหิตสูงจำนวน 10 คน และไขมันในเลือดสูง จำนวน 6 คน ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนา กลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัย นำเสนอ ดังนี้

1. การรับรู้ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ให้ ข้อมูลหลักอธิบายคุณภาพชีวิต 4 ประเด็นคือ 1) การมีสุขภาพ ดี 2) การมีความสุข 3) การมีรายได้ และ 4) การมีสัมพันธ์ภาพ ที่ดีกับครอบครัว กับเพื่อนและคนอื่น

1) การมีสุขภาพดี ผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายคุณภาพ ชีวิตว่าเป็นการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่มีโรค ไม่เจ็บไม่ปวด มีความสามารถในการดูแลตนเองและไปไหน ได้เอง ดังคำพูดต่อไปนี้

“การมีชีวิตที่ดี มีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรง ไม่มี ความเจ็บป่วย” (FG1)

“ไม่เจ็บไม่ปวด พออยู่พอกิน อยู่ดี ไม่มีโรค ไม่เจ็บ ไม่ใช่ อยากทำอะไรก็ได้ทำ อยากไปไหนก็ไปเองได้ ดูแลตัวเอง ได้ ไม่เจ็บป่วย” (FG2)

“คุณภาพชีวิต มันก็เป็นตัวบอกสุขภาพของคนเราว่า ดีหรือไม่ดี ถ้าคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ก็พอไปได้ ทำนั้นนี่เองได้ ถ้า คุณภาพชีวิตไม่ดีระดับต่ำ ก็ทำอะไรเองไม่ได้ ถ้าหากอยู่ แต่ตัว เองคิดว่าตอนนี้เป็นระดับกลาง ๆ พออยู่พอทำอะไรเองได้ไป ไหนได้” (FG3)

“การมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่มีโรคประจำตัว ทำอะไรเองได้ สามารถทำงานทุกอย่างได้ตามปกติ” (IN1-1)

“การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพร่างกายที่ดีตามอายุ หาอยู่หากินเอง ดูแลเจ้าของ (ตัวเอง) ได้” (IN2-1)

“คือสุขภาพ คือการเจ็บไข้ได้ป่วยของเรา ถ้าคุณภาพ ชีวิตดีคือไม่เจ็บไข้ได้ป่วย ถ้าคุณภาพชีวิตไม่ดีคือความเจ็บป่วย” (IN3-1)

2) การมีความสุข ผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายว่า คุณภาพ ชีวิต คือ การมีความสุข ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล รู้สึกสบายใจมี ครอบครัวทำให้มีกำลังใจที่ดีและพอใจชีวิตตนเอง ดังคำพูดต่อ ไปนี้

“การมีกำลังใจที่ดี แล้วแต่แต่ละคน เรามีกำลังใจที่ดี เพราะมีครอบครัวที่อบอุ่น ไม่มีปัญหาในครอบครัว จิตใจเราก็ดี สบายใจ” (FG1)

“อยู่ดีมีแรงแทนนี้ถือว่าพอใจชีวิตหลายแล้ว ถือว่า อยากรทำอะไรก็ได้ทำมาหมดแล้ว ก็ปล่อยให้ลูกหลานทำไป แล้ว ตัวเองก็เป็นคนไม่เครียดด้วย ตอนนั้นดูแลตัวเองไป ไปมาได้เอง อยากรไปไหนไม่เป็นภาระเขาก็ดีแล้ว” (FG2)

“แม่คิดว่า คุณภาพชีวิตคือการมีความสุข การที่เรา อยู่อย่างมีความสุขได้ก็แปลว่าเรามีคุณภาพชีวิตดี อยู่มี ความสุขสบายใจ เรามีความสุขก็มีคุณภาพชีวิตดีแล้ว” (FG3)

“การที่ไม่มีความวิตกกังวล ได้เห็นลูก ๆ หลาน ๆ มี อยู่กินสบายก็สบายใจ” (IN1-2)

“การที่เราไม่มีเรื่องคิดหรือเครียดอะไร ลูกก็โตกัน หมดแล้ว ไม่มีห่วงอะไร ลูกหลานเขาก็อยู่ได้ สบายใจอยู่” (IN2-1)

“ตามที่คิดคืออยู่ดีมีสุข สุขกายก็สุขใจด้วย ร่างกาย แข็งแรงดีเราก็มีความสุข ถ้าเราไม่แข็งแรง เป็นจม ๆ ลง เป็น หนัก ๆ ไม่เบาตัว เป็นทรุดโทรมลงก็คือคุณภาพชีวิตไม่ดี ” (IN3-2)

3) การมีรายได้ ผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายว่า คุณภาพ ชีวิต คือ การมีรายได้ มีกินมีใช้มีความเป็นอยู่ดี ดังคำพูด ต่อไปนี้

“คือการมีทุนทรัพย์ที่ดี ไม่มีหนี้สิน มีเงินทองพอ อยู่พอกินไม่ขัดสน” (FG1)

“คุณภาพชีวิต หมายถึง การเงิน ค่าใช้จ่าย รายได้ เราด้วยไม่ใช่แค่ความเป็นอยู่ เป็นการมีกินมีใช้ พอมีเงินเราก็มี ความเป็นอยู่ดีมีคุณภาพชีวิตดีด้วย การเงินตอนนี้ก็พออยู่ได้ หมายถึงพอได้มีสุขภาพของเราด้วย ถ้าเราไม่สบายยังพอได้มีเงิน ใช้จ่ายไปหาหมอหายาเรา เราก็จะมีความเป็นอยู่ดี” (FG3)

“คุณภาพชีวิต ก็เป็นความมีอยู่มีกิน ความเป็นอยู่ดี มีรายได้ มันพออยู่พอกินก็อยู่ได้ มีเงินมีทองใช้ก็แปลว่าเรามี คุณภาพชีวิตดี ” (FG3)

“การที่มีอยู่มีกิน อยู่ดีกินดี มีเงินมีทองได้ใช้จ่าย ใช้สอย” (IN1-1)

“มันก็คือชีวิตของเรา ชีวิตที่ดีคือ คุณภาพมันก็คือชีวิตเราดี คือการอยู่ดีกินดี มีชีวิตดี ๆ มีเศรษฐกิจดี มีแนวให้พออยู่พอกิน” (IN2-2)

4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว กับเพื่อน และคนอื่น ผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายว่า คุณภาพชีวิต คือ การมีความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว เพื่อนและคนอื่น ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้เกิดการพบปะพูดคุยกัน มีความอบอุ่นสามัคคีกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“คือการมีครอบครัวที่ดี ดูแลกันดี ครอบครัวที่อบอุ่น” (FG1)

“การได้อยู่กับครอบครัว ลูกหลาน ญาติพี่น้อง ในชุมชนก็มีการช่วยเหลือกันดี มีการดูแลกันระหว่างญาติพี่น้องหรือบ้านใกล้เคียง” (FG2)

“คุณภาพชีวิตดีมีครอบครัวอบอุ่น ลูกเต้าเลี้ยงดู คุณภาพชีวิตดีมันต้องแบบนี้ ครอบครัวดูแลกัน เลี้ยงดูเราครอบครัวอยู่แบบมีความสุขก็แปลว่าคุณภาพดีแล้ว” (FG3)

“คือการมีสัมพันธ์กันดีกับคนในครอบครัว ไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว ไม่มีปัญหากับญาติพี่น้อง มีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี เพื่อนบ้านก็ดีต่อกัน” (IN1-1)

2. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มวัยมีความต้องการแตกต่างกัน ผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น กิจกรรมพบปะสังสรรค์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ด้านสุขภาพร่างกาย ที่ผ่านมามีด้านสุขภาพเจ้าหน้าที่ก็เข้ามาดูแลสม่ำเสมอแล้ว เจ้าหน้าที่ให้ความรู้สุขภาพดีอยู่ มีโครงการบ่อย เช่น ออกกำลังกาย ตรวจสุขภาพประจำปี” (FG2)

“อยากให้มามีที่สำหรับออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ พาทออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้มีเรี่ยวแรงมากขึ้น มีความแข็งแรงมากขึ้น ได้ขยับแขนขาน่าจะทำให้อาการปวดลดลง” (IN1-1)

“อยากให้มามีกิจกรรมที่เอาผู้สูงอายุมารวมกัน อย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้งให้มาแลกเปลี่ยนพูดคุยกันหรือจะร้องรำทำเพลงก็ได้ เพราะถ้าอยู่แต่ในบ้านคงจะเหงา ได้มาเจอกันบ้างก็น่าจะเบิกบานใจได้หัวเราะสนุกสนานได้กระชับมิตรกับผู้สูง

อายุคนอื่นด้วย” (IN1-2)

“เอากิจกรรมพบปะสังสรรค์ แบบมาเจอกันเพื่อนฝูงก็ชอบนะ ทำได้อยู่ พบเจอกันบ้างก็ได้พูดได้คุยกัน” (IN2-3)

ผู้สูงอายุตอนปลายต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น กิจกรรมที่ได้มาสังสรรค์กับเพื่อนรวมทั้งกลุ่มวัยอื่นและด้านเศรษฐกิจ เช่น กิจกรรมที่ทำให้มีรายได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ชอบสังสรรค์แนวเดียว ม่วนๆ (สนุก) ออกกำลังกาย น้อย ๆ ขาบ (ไม่)ดี มันยังบได้ (เดินไม่ได้) หนัก (ไม่) ได้เอาแบบเบา ๆ ไปเอายา ไปหาหมอเขาจะมีพาทออกกำลังกาย ยี่สิบ สี่สิบเทื่อ (ครึ่ง) แขนขาหมุ่นนี้กะตืออยู่ ยืด เกร็งแขน ขาก็พอได้ อยู่บ้านก็มาออกกำลังกายตอนเช้า แต่ว่าหนักไป หรือขึ้นบันไดนี้บได้ ฉันทันบันไดบได้” (FG3)

“พาเฮ็ด (ทำ) แนวที่มันขายได้ วัสดุคงทน เคยเห็นเขาเฮ็ดเส้นพลาสติกสาน อันเส้นใหญ่ ๆ เป็นของใช้ กระจ่างแล้วกะขายได้ เราก้เป็นลูกมือหยิบจับพอได้มานั่งเว้ากับหมู่เป็นงานฝีมือเบา ๆ ได้อยู่ พอได้บต้องเอายาก ใส่ตกแต่งดอกสี เขียวสีชมพูสีขาวไปแบบนี้” (FG3)

“กิจกรรมที่อยากทำ อยากทำอันที่มันได้เงินถึงจะมีกำลังใจ เอาไว้ใช้สอยให้หลานได้ไปเรียน เดียวก็ แม่ใหญ่แม่มีขอหยิบเงินให้หลานไปโรงเรียน แล้วก็อยากมีเงินพอได้ทำบุญทำทานใส่ของกับเขาบ้าง อยากรได้แค่นี้” (IN3-1)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้สูงอายุตอนปลายส่วนหนึ่งไม่ชอบทำกิจกรรมเพราะมีปัญหาสุขภาพ แม้ใจอยากทำแต่ร่างกายไม่ไหว ดังคำพูดต่อไปนี้

“อ้อ กะเฒ่าแล้ว เฒ่าหลาย มันเฮ็ด (ทำ) บได้ดอก มันเป็นไปบได้ดอก เฮ็ดหยังได้อีก (ทุกคนก็หัวเราะ ไซ้ ๆ ๆ)” (FG3)

“ใจคิดอยู่แต่ร่างกายบได้ ไปบไหว ร่างกายเฮ็ดบได้แต่ใจมันอยากเฮ็ด จริง ๆ มันไปบไหวแล้ว ใจอยากเอาอยู่แต่ว่าร่างกายมันบไปบ” (FG3)

“คงไม่ได้ไปหรอก มีความลำบากในการไป มีแต่ความเจ็บขาไปไหนยาก ตอนนีไปเองไม่ค่อยได้ ไปกลับมาก็มานั่งปวดขา” (IN3-1)

3. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดำเนินการอยู่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว จังหวัดมหาสารคาม

จากการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว พบว่า มีหลายโครงการที่ทำอยู่

ได้แก่ 1) โครงการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และระยะสุดท้าย และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มด้อยโอกาส 2) โครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อให้บริการดูแลระยะยาว ป้องกันฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

นอกจากนี้ยังมีแผนจัดโครงการที่จะเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เป็นการให้ความรู้ดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ส่วนด้านจิตใจก็จะมีโครงการเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การส่งเสริมการทำงานของสมองเพื่อป้องกันความเสื่อมตามวัย เป็นการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ เพราะเป็นโครงการที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมได้ตรวจสุขภาพร่างกายของตนเอง หากพบโรคหรือความผิดปกติก็จะตระหนักในสุขภาพของตนเองมากขึ้น เช่น การตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตรวจสุขภาพฟันและการตรวจวัดสายตา หากตรวจแล้วมีความผิดปกติก็จะได้รับการรักษาหรือดูแล เช่น หากมีปัญหาสายตาก็ได้รับการตัดแว่นสายตา พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ความร่วมมือดี เข้าร่วมโครงการมากกว่าร้อยละ 80 แต่ในพื้นที่ห่างไกลจะจัดเจ้าหน้าที่ให้บริการเชิงรุกในรายที่ต้องได้รับการดูแล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว ประสบความสำเร็จในการทำโครงการด้วยหลายปัจจัย คือ ตัวผู้สูงอายุเอง มีสภาพสังคมที่พออยู่พอกินไม่เดือดร้อนเรื่องความเป็นอยู่มากนัก มีสมาชิกครอบครัวช่วยเหลือดูแล และมีความช่วยเหลือจากรัฐบาลในเรื่องเบี้ยผู้สูงอายุ ผู้พิการ โครงการมีการจัดอย่างสม่ำเสมอ เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคย รู้สึกเหมือนเป็นลูกหลานทำให้รู้สึกไว้วางใจ อีกทั้ง รพ.สต. อยู่ในพื้นที่ เรียกว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ทำให้การเข้าถึงบริการได้สะดวก มีการเยี่ยมบ้านเชิงรุกโดย care giver และ case manager ที่ทำอย่างสม่ำเสมอและมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน สังเกตผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการมีความรู้สึกดีที่เจ้าหน้าที่เข้าไป “เยี่ยมยามถามไถ่” ถึงบ้าน โดย care giver จะเป็นตัวแทนอสม. ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มาแล้ว 70 ชั่วโมง ซึ่งจะมี case มอบหมายในการประเมินภาวะสุขภาพ และช่วยเหลือดูแล ทำงานภายใต้การดูแลและประเมินจาก

case manager ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง โดยจะมีการเยี่ยมบ้านและประเมินอย่างสม่ำเสมอ ส่วนในอนาคตหากมีแกนนำผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเองได้ก็น่าจะจัดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ เพราะในปัจจุบันผู้สูงอายุบางคนเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ การเดินทางอาจไม่ค่อยสะดวก หากมีโรงเรียนในพื้นที่ ผู้สูงอายุก็จะสามารถเข้าร่วมได้สะดวกกว่า แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยแกนนำผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งและมีจิตอาสา ซึ่งอาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างแกนนำผู้สูงอายุนี้

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. การรับรู้ความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
ผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายคุณภาพชีวิต 4 ประเด็นคือ การมีสุขภาพดี มีความสุข มีรายได้ และมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว กับเพื่อนและคนอื่น สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบบริการ สวัสดิการต่าง ๆ ตลอดจนการเมืองและการปกครองของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่<sup>22</sup> เป็นสถานะความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิต และสังคม<sup>23</sup> เป็นความผาสุกในชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา<sup>24</sup> และมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุกซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึก เป็นสุขกายและจิตใจ<sup>25</sup> โดยสรุป คุณภาพชีวิตมีความหมายแตกต่างกัน เป็นการรับรู้ของบุคคลในบริบทที่ดำรงชีวิตอยู่ การที่ผู้สูงอายุในพื้นที่ตัวอย่างของการวิจัยนี้ ให้ความหมายคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของสุขภาพ ความสุข รายได้ และสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและบุคคลอื่น อาจเป็นเพราะส่วนมากเริ่มมีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัว แต่ยังมีความสุขและสบายใจที่ได้อยู่กับครอบครัวที่เอาใจใส่กันดี และอยู่บ้าน ไม่ได้ทำงานจึงไม่มีรายได้อื่นนอกจากได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากรัฐ ผู้สูงอายุยังชอบพบปะสังสรรค์กับเพื่อน และไปร่วมกิจกรรมที่มีในชุมชนเท่าที่จะสามารถไปได้

## 2. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มวัยมีความต้องการแตกต่างกัน ผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุตอนปลายต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านเศรษฐกิจ

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษาจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางเป็นส่วนใหญ่ มีผู้สูงอายุตอนปลายจำนวนน้อย อาจเนื่องจากปัญหาสุขภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ลดลง ดังการศึกษาคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการกิจกรรมด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย โยคะ ต้องการการมีเพื่อนให้ได้ผ่อนคลาย สนุกสนาน มีความสุข<sup>17</sup> แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ด้านร่างกายควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและส่งเสริมออกกำลังกาย ให้ครอบครัวบุตรหลานเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น ด้านจิตใจควรส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมแสดงความรักความกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อพบปะพูดคุยเล่าปัญหาให้กันฟัง และด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดทำโครงการให้ชุมชนนำอยู่<sup>12</sup> รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัยประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ กิจกรรมการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และกิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต<sup>13</sup> แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านที่อยู่อาศัย ควรสนับสนุนปรับปรุงทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการในวันสำคัญต่าง ๆ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นครอบครัว ด้านสุขภาพอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบลควรร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ ควรส่งเสริมสนับสนุนวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง ควรจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ<sup>14</sup> การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้สูงอายุควรต้องได้

รับการสนับสนุนจากลูกหลาน และต้องส่งเสริมการสร้างรายได้ นอกจากเบี้ยยังชีพที่ได้จากรัฐ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่วัยต้น ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพ การเงินหรือรายได้<sup>26</sup> การศึกษารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท ผลการศึกษา พรหมโมเดล (พ: พัฒนาอาชีพ, ร: รักษาสุขภาพอนามัย, ห: ห่วงใยและเอาใจใส่จากลูกหลาน, ม: มอบสวัสดิการจากภาครัฐ)<sup>27</sup> แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี พบว่า ควรสนับสนุนการจัดโครงการด้านสุขภาพ โครงการด้านเศรษฐกิจ โครงการด้านที่อยู่อาศัย และโครงการด้านนันทนาการ<sup>28</sup> จะเห็นได้ว่าแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละบริบทพื้นที่มีองค์ประกอบและลำดับความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุตอนปลายมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ ในช่วงวัยนี้ปรับตัวให้กับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความต้องการผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว จากผลการศึกษาค้นคว้า ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ควรสนับสนุน ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรสนับสนุนให้มีการจัดโครงการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ จัดตรวจสุขภาพประจำปี คัดกรองปัญหาสุขภาพทั้งกายและจิตอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมหรือโครงการในวันสำคัญหรือตามประเพณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมับครอบครัวและชุมชน

2. ผู้สูงอายุตอนปลายต้องการการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านเศรษฐกิจควรสนับสนุนให้จัดกิจกรรมที่ได้มาสังสรรค์กับเพื่อนรวมทั้งกลุ่มวัยอื่น เช่น การจัดโครงการนันทนาการ เน้นกิจกรรมผ่อนคลาย สนุกสนาน ร้องรำทำเพลง จัดงานบุญตามประเพณี และสร้างเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นงานที่ทำได้ที่บ้าน หรือกิจกรรมที่ทำให้มีรายได้ เช่น จัดให้มีตลาดนัดขายผักที่ปลูกในครัวเรือนหรือจัดกลุ่มอาชีพให้รวมตัวกันทอเสื่อ ทำงานฝีมือง่าย ๆ เช่น ดอกไม้ประดิษฐ์

3. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขัว ตำบลขามเรียง จังหวัดมหาสารคามที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องพบว่า มีความสอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุทุกด้าน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุเข้ามามีกิจกรรมเป็นอย่างดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนการ ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง และจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ<sup>14</sup> บุคลากรในทีมสุขภาพควรรหาแนวทางหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับความ ต้องการ ศักยภาพ และบริบทของผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการให้บริการที่เน้นเชิงรุกและสร้างการมีส่วนร่วมโดยเฉพาะครอบครัว<sup>17</sup>

โดยสรุป แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุต้องการหากสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสามารถจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะ สำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรจัดให้มีแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามกลุ่มวัย เนื่องจากแต่ละวัยมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

2. สร้างแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมดูแลกันเอง

3. จัดให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับความต้องการและบริบท โดยมีการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคีเครือข่ายสุขภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณเงินรายได้ พ.ศ. 2562 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### References

1. Sirited P and Thammaseeha N. Self-efficacy theory and self-healthcare Behavior of the elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 55-65. (in Thai).
2. Bureau of Health Promotion. Promotion the elderly. (1<sup>st</sup> ed.), Nonthaburi: Department of Health. 2013. (in Thai).
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai Elderly 2015, Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. 2015. (in Thai).
4. Muangpaisan W. Integrated health and social care for longevity. Bangkok: Yellow Printing (1988) Limited. 2020. (in Thai).
5. Onsri P and Uraileert A. The role of the nurses in elderly health promotion. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(2): 55-62. (in Thai).
6. Chaisan W. Savings fund of Thailand: saving for security in the elderly. National Economic and Social Advisory Council. 2011; 6(1) 11-57. (in Thai).
7. Pothinam S, et al. Thai-elderly; Maha sarakham Province context. Srinagarind Medical Journal. 2009; 24(3): 197-205. (in Thai).
8. Sonnoi A, Siripanumas P, and Piyankool S. The development model for elders' quality of life in Buriram Province. Academic Journal of Buriram Rajabhat University. 2016; 8(2): 153-169. (in Thai).
9. Noknoi J, and Boripunt W. The quality of life of elders in Songkhla Province. Princess of Naradhiwas University Journal. 2017; 9(3): 94-105. (in Thai).
10. Sukanan T, Jariyasin S, Thummanon T, and Jitpakdee P. Quality of life Bansuan Municipality of Chonburi Province. Thai Journal of Public Health. 2011; 41(3): 240-249. (in Thai).

11. Ketklai P, and Jantaraposri W. Factors associated with quality of life of the elderly who receive subsistence allowance in Panna Nikhom District, Sakon nakhon Province. *Khonkaen of Department Control*. 2012; 19(2): 55-64. (in Thai).
12. Tangjuang Y. An approach of life quality development for the elderly in Lablae Destrict, Uttaradit Province. *Phetchabun Rajabhat Journal*. 2014; 16(1): 84-92. (in Thai).
13. Siriwanarangsun S, and Saengoen S. A Model of increasing quality of life among rural aging in Sukhothai Province. 2016; 6(2): 182-191. (in Thai).
14. Tawkratoke S. Guidelines for quality of life department for the elderly of Subdistrict Administrative Organizations in the Area of Chakkarat District Nakhon Ratchasima Province. *NRRU Community Research Journal* 2018;11(1): 158-170. (in Thai).
15. Sodsong K. Life quality of seniors of Phra Nakhon Si Ayutthaya City Municipal. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *MBU Education Journal*. 2018; 6(1): 162-175. (in Thai).
16. Phongsiri P, Kulprateepunya K, Lohapaiboonkul N, Moongsin S, and Wongsanga P. Quality of life, mental health status and activities of daily living of the elderly: case study Muang District, Ubon Ratchathani Province. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2018; 25(2): 137-151. (in Thai).
17. Wongpanarak N, Khotchakhote J, and Ruangchaithaweek K. Quality of life and satisfaction in life among elderly in NCDs Clinic, Hua Khua Primary Health Care Center, Kantharawichai District, Maha Sarakham Province. *KKU Journal for Public Health Research*. 2019; 12(4): 1-10. (in Thai).
18. Trevittaya P. Concepts of quality of life. *Bull Chiang Mai Assoc Med Sci*. 2016; 49(2): 171-184. (in Thai).
19. Newman S. Objective and subjective determinants of prospective residential mobility. *Social Indicators Research*. 1975; 2(2); 53-63.
20. Ngamsri M. The perception of quality of life based on sufficiency economy of elderly people in Lao Suea Kok District at Ubon Ratchathani Province. *Journal for Public Health Research*. 2018; 7(2): 58-69. (in Thai).
21. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. Thousand Oaks, California, USA: SAGE Publications. 2013.
22. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 1995, 41, 1403-1409.
23. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998; 46(12): 1569-85.
24. Mauk KL. *Gerontological Nursing* Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
25. Orem D. *Nursing: Concepts of Practice*. (6<sup>th</sup> ed). New York: Company. St Louis Mosby Year book. 2001.
26. Pinthong K, Piriyaasmit S, and Buatas D. The elderly quality of life development guidelines. *Pathum Thani University Academic Journal*. 2019; 10(2): 107-117. (in Thai).
27. Choksawadphinyo K, Puapairoj V, Phunkla S, and Prayoonsirisak R. The model for improving quality of life of the elderly in rural areas. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2020; 28(2): 220-231. (in Thai).
28. Huankrajay S. Guidelines for development of Quality of life the elder in Bang Nang community, Panthong District, Chonburi Province. *Academic MCU Buriram Journal* 2019: 1-9. (in Thai).