

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา โดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน

สาธิตาน มากชูจิต¹, กมลวรรณ สุวรรณ¹, อนุชิต คลังมัน¹, นภัทร โนวัฒน์²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹,

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา²

(วันรับบทความ : 30 มีนาคม 2566, วันแก้ไขบทความ : 18 พฤษภาคม 2566, วันตอบรับบทความ : 29 พฤษภาคม 2566)

บทคัดย่อ

บทนำ : ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาว

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อสำรวจระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา 3) เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน

วัสดุและวิธีการศึกษา : การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลนครยะลา จำนวน 92 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา

ผลการศึกษา : พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลาโดยรวมร้อยละ 60.9 มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตที่ดี คิดเป็นร้อยละ 64.1, 51.1 และ 62.0 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายมีคุณภาพชีวิตกลางๆ คิดเป็นร้อยละ 58.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย อายุ อาชีพหลักในปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้หลักต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป : จากสถานการณ์ของพื้นที่ที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม การมีงานทำหรือกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างสร้างสรรค์ โดยเน้นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้ 1) กิจกรรมด้านดูแลสุขภาวะ 2) กิจกรรมด้านสังคม 3) กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยต้องเน้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ขับเคลื่อนโดยมีแนวทางที่เหมาะสม มีการกำหนดแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน

Guidelines for Developing the Elderly's Quality of Life in Yala City Municipality Via Community-Based Learning Center

Satiman Makchuchit¹, Kamonwan Suwan¹, Anuchit Klangman¹, Napat Nowat²

Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute¹,
Yala City Municipality Public Health and Environment Office²

Abstract

Background: Community learning centers play an important role in improving the long-term quality of life of the elderly.

Objectives: 1) To explore the quality of life of the elderly in Yala City Municipality. 2) Analysis of factors related to the quality of life of the elderly in Yala City Municipality. 3) To synthesize quality of life development guidelines for the elderly using community-based learning centers.

Materials and Methods: This research study is a mixed methods research study. The sample consisted of 92 elderly people aged 60 years and over who had household registration and lived in Yala City Municipality. Data were collected using the quality of life questionnaire for the elderly. Thai abbreviated set (WHOQOL-BREF-THAI) and analysis of factors related to health. and behavior modification of the elderly, as well as interviews and focus group discussions with stakeholders who directly drive the quality of life development of the elderly in Yala City municipal.

Results: The study showed that, The overall quality of life of the elderly in Yala municipal community, 60.9 percent, had a good quality of life. when considering each aspect Found that the mental social relations and the environment have a good quality of life accounted for 64.1, 51.1 and 62.0 percent, respectively. accounted for 58.7 percent. Factors related to the quality of life of the elderly consisted of age, current main occupations source of income and monthly main income There was a positive relationship with the quality of life of the elderly. Statistically significant at the 0.05 level.

Conclusion: From the situation of the area that is in the process of transitioning into a completely ageing society. There should be preparation to cope with the ageing society, focusing on health promotion, addressing social inequality, and having a job or activity that is creatively appropriate. By emphasizing community learning centers to participate in senior school activities. To have the main activities for improving the quality of life 1) Health care

activities, such as health status screening activities 2) Social activities, such as vocational training activities to generate income and recreational activities 3) Health activities, such as exercise activities for the elderly which the development of the quality of the elderly by emphasizing on the learning center of the whole community for the elderly and related agencies must have a duty to drive and have appropriate guidelines. There is a clear, systematic, and continuous action plan. There is a connection that effectively affects the development. Responsible departments and personnel are assigned. With an action plan, including the time to continue the activity. To improve the quality of life of the elderly.

Keywords: The elderly's quality of life; Community-based learning center

บทนำ

ในปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ โดยเฉพาะโครงสร้างประชากรของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากร ซึ่งถือว่าโลกของเราได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ^(1,2)

ประเทศไทยได้เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Societ) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุในไทย พ.ศ.2557 พบว่า มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ.2559 พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด และในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด⁽³⁾ จากการดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยที่ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีส่วนสำคัญในการช่วยให้คนไทยมีความรู้ ทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้คนไทยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง และแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ⁽⁴⁾ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) ประมาณปี พ.ศ. 2574 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งประชากร

สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรพิเศษ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสังคม และการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีแบบแผนความเจ็บป่วยที่ต่างจากประชากรกลุ่มอายุอื่น และเป็นวัยที่ประสบกับปัญหาเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้วัยนี้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย

เมื่อบุคคลได้เข้าสู่วัยสูงอายุจะปรากฏการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ด้านหลัก ๆ คือ ด้านร่างกาย เช่น การมองเห็นสีสันทดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความจำแยลง มวลกระดูกลดลง และข้อกระดูกเสื่อม เป็นต้น ด้านจิตใจ เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย รู้สึกโดดเดี่ยว เป็นต้น และด้านสังคมของบุคคล เช่น สูญเสียบทบาทสถานภาพทางสังคม ขาดรายได้ เป็นต้น⁽⁵⁾ ซึ่งภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดบุคคลมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรัง หรือภาวะความผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้⁽⁶⁾ จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยพบว่า ระดับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพไม่ดี จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.0 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.0 และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9.0⁽⁷⁾ และจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงไปได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ด้านการมองเห็น ด้านการเรียนรู้ ด้านจิตใจ และสติปัญญา คิดเป็นร้อยละ 58.0, 24.0, 19.0, 4.0, 3.0 และ 2.0 ตามลำดับ

จากสถานการณ์การเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและได้กำหนดประเด็นการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เพื่อให้ประชาชนมีความพร้อมในการดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุ ส่งผลให้ในปัจจุบันหลายพื้นที่ในประเทศไทย ทั้งหน่วยงานองค์กรภาครัฐ และเอกชน ล้วนเห็นความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมก่อนการเป็นผู้สูงอายุ หรือ กระทั่งการส่งเสริมคนวัยสูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น⁽²⁾

ทั้งนี้การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนสำคัญอีกอย่างหนึ่งเพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่⁽⁵⁾ จากรายงานการศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ มีสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น นอกจากนี้ยังต้องประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ ในพื้นที่อีกด้วย

จากแนวโน้มโครงสร้างประชากรและสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิด Active Ageing แนวคิดคุณภาพชีวิตร่วมกับแนวคิดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกศึกษาในกลุ่ม

ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคตของประเทศไทย และจากสภาพของสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งสถานการณ์ความไม่มั่นคงใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่ยังคงเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้น ดังนั้นในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์แตกต่างกัน จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขต 3 จังหวัดดังกล่าว มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุพื้นที่อื่น การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกจังหวัดยะลา 1 ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 11.7 โดยในปี พ.ศ. 2565 อำเภอเมืองยะลา มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 8,327 คน และจากการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) โดยสามารถแบ่งได้ ดังนี้ กลุ่ม 1 ติดสังคม (กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด) จำนวน 8,207 คน กลุ่ม 2 ติดบ้าน (กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน) จำนวน 78 คน และกลุ่ม 3 ติดเตียง (กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย) มีจำนวน 42 คน⁽⁸⁾ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่าควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและสังคมมากขึ้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการจัดศูนย์กลางการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับประชาชนในชุมชน เป็นสถานที่ที่เสริมโอกาสในการเรียนรู้ อีกทั้งยังเป็นแหล่งบริการชุมชนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ในวิถีของคนในชุมชน⁽⁹⁾ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา และจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุของเทศบาลนครยะลาได้ร่วมกับผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์รวมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา นั้นแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุในชุมชนมีสถานที่พบปะพูดคุยหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เป็นศูนย์กลางในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุเปรียบเสมือนศูนย์การเรียนรู้แห่งหนึ่งในชุมชน เป็นฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เกิดจากคนในชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันสร้าง และร่วมกันพัฒนา ดำเนินการเป็นฐานการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และเป็นฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานยังเป็นรูปแบบของการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำปีตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ยังขาดความต่อเนื่อง และลักษณะกิจกรรมที่จัดขึ้นยังไม่ครอบคลุมความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา โดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ในปี พ.ศ.2565 และคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis วิจัยครั้งนี้จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 92 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากแล้วไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลนครยะลา และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน
- 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้
- 3) มีคะแนน ADL 12-20 คะแนน
- 4) มีคะแนน TMMSE 23-30 คะแนน
- 5) ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้
- 6) ยินยอมเข้าร่วมและตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว สิทธิการรักษา ผู้ดูแลยาเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และสัมพันธภาพภายในครอบครัว รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ⁽¹⁰⁾ จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามคุณภาพ

ชีวิตและสุขภาพโดยรวม จำนวน 2 ข้อ และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย

ข้อคำถาม	ด้านบวก	ด้านลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
เล็กน้อย	2	4
ไม่เลย	1	5

การแปลค่าคะแนนคุณภาพชีวิต ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ คะแนน 26 – 60 คะแนน หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดง

ถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ และคะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต		
	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

ส่วนที่ 3 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงจากพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 3 คน และนักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 - 1.00 เมื่อนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytical Statistics) สถิติเชิงพรรณนาเป็นการบรรยายคุณลักษณะทั่วไปของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยสถิติต่อไปนี้ ค่าความถี่ (Frequency) คือ จำนวนค่าที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2) สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานเป็นแบบไม่มีพารามิเตอร์ (Nonparametrie) เนื่องจากระดับการวัดของตัวแปรเป็นนามบัญญัติ (Nominal Scale) และระดับมาตราเรียงลำดับ (Ordinal Scale) จึงต้องใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน คือ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ แต่ไม่สามารถกำหนด

ทิศทางของความสัมพันธ์ได้ ใช้สำหรับตัวแปรระดับมาตราเรียงลำดับ (Ordinal Scale) และนามบัญญัติ (Nominal Scale) ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่อยู่ในรูปของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยมีตัวแปรแต่ละตัวแบ่งเป็นประเภทหรือกลุ่มย่อย ๆ ตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (ระดับนัยสำคัญ .05)

3) ข้อมูลเชิงคุณภาพสำหรับการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยสรุปจัดกลุ่มประเด็นที่เหมือนกัน จัดแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นต่าง ๆ โดยพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้อ่านในแต่ละครั้งนั้นมีความสมบูรณ์เพียงพอที่จะตอบคำถามงานวิจัยได้หรือไม่ และหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่อให้ได้ข้อสรุปออกมาเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมกันนั้นมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสารต่างๆ เพื่อความแน่นอนว่าข้อสรุปนั้นเที่ยงตรงตามความเป็นจริงหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการ SCPHYLIRB-2566/062 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยและชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากอาสาสมัครไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูล สามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทนการระบุตัวตน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 92 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.40 มีอายุอยู่ในช่วง 60 -69 ปี ร้อยละ 69.50 สถานภาพคู่ ร้อยละ 53 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.60 อาชีพหลัก ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 40.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ

63 รายได้มีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 44.60 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 92.40 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.40 ส่วนมากมีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.40 ใช้สิทธิการรักษาสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 53.30 มีคนดูแลยามเจ็บป่วย ร้อยละ 79.30 เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทุกครั้ง ร้อยละ 30.40 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 31.50

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 92)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	19.60
หญิง	74	80.40
อายุ		
60-69 ปี	64	69.50
70-79 ปี	19	20.70
80 ปีขึ้นไป	9	9.80
สถานภาพสมรส		
คู่	49	53.00
หม้าย	24	26.10
โสด	14	15.20
หย่าร้าง	5	5.40
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	7.60
ประถมศึกษา	24	26.10
มัธยมศึกษา	17	18.50
ปริญญาตรี	42	45.60
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.20
อาชีพหลักในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	20.70
รับจ้างทั่วไป	4	4.30
ข้าราชการบำนาญ	37	40.20
เกษตรกร	5	5.40
ค้าขาย	16	17.40
อื่นๆ	11	12

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของรายได้		
การทำงาน	26	28.20
บุตรหลานให้	16	17.40
เงินบำนาญ	37	40.20
เบี้ยยังชีพ	10	10.90
เงินออม/ดอกเบี้ย	3	3.30
รายได้หลักต่อเดือน		
≤ 1,000	7	7.60
1,001-5,000	15	16.30
5,001-10,000	12	13.10
≥ 10,001	58	63.00
ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน		
ไม่เพียงพอ	12	13.00
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	41	44.60
เพียงพอและเหลือเก็บ	39	42.40
การดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่มสุรา	85	92.40
เคยดื่มสุรา เลิกดื่มแล้ว	3	3.30
ดื่มสุรา	4	4.30
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	86	93.40
เคยสูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่แล้ว	3	3.30
สูบบุหรี่	3	3.30
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	41	44.60
มี	51	55.40
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	30	32.60
ข้าราชการ	49	53.30
ประกันสังคม	4	4.30
อื่นๆ	9	9.80

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีผู้ดูแลยามเจ็บป่วย		
มี	73	79.30
ไม่มี	19	29.70
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน		
ไม่เคยเข้าร่วม	15	16.30
เข้าร่วมนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/ปี)	25	27.20
เข้าร่วมบ่อยครั้ง (> 2 ครั้ง/ปี)	24	26.10
เข้าร่วมทุกครั้ง	28	30.40
ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	19	20.70
อยู่กับคู่สมรส	20	21.70
อยู่กับญาติ	5	5.40
อยู่กับบุตรหลาน	19	20.70
อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน	29	31.50

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลาโดยรวมส่วนใหญ่ร้อยละ 60.90 มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีค่าคะแนนสูงสุด 127 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน (Max =127, S.D. = 15.12) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

เทศบาลนครยะลารายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คิดเป็นร้อยละ 64.10, 51.10 และ 62.00 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตกลางๆ คิดเป็นร้อยละ 58.70 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้าน (N= 92)

คุณภาพชีวิตรายด้าน	ระดับคุณภาพชีวิต			Mean	S.D.	Min	Max
	ที่ไม่ดี	กลางๆ	ที่ดี				
1. ด้านสุขภาพกาย	0	54(58.70)	38(41.30)	25.71	3.99	17	34
2. ด้านจิตใจ	2(2.20)	31(33.70)	59(64.10)	23.44	3.81	14	30
3. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม	4(4.30)	41(44.60)	47(51.10)	11.25	2.20	6	15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0	35(38.00)	57(62.00)	30.62	5.03	21	40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0	36(39.10)	56(60.90)	98.80	15.12	62	127

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา พบว่า อายุ อาชีพหลักในปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้หลักต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับ

การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัว สิทธิการรักษา การมีผู้ดูแลยามเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (N= 92)

ปัจจัย	Chi-square	p-value
เพศ	.316	.574
อายุ	7.628	.022*
สถานภาพสมรส	1.666	.645
ระดับการศึกษา	6.426	.169
อาชีพหลักในปัจจุบัน	13.841	.086*
แหล่งที่มาของรายได้	11.141	.025*
รายได้หลักต่อเดือน	8.725	.033*
ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน	4.489	.106
การดื่มสุรา	2.890	.236
การสูบบุหรี่	1.107	.575
การมีโรคประจำตัว	3.240	.198
สิทธิการรักษา	6.665	.353
การมีผู้ดูแลยามเจ็บป่วย	4.658	.588
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	3.160	.368
ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว	3.409	.492

*p-value < 0.05

วิจารณ์

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลาโดยรวมส่วนใหญ่ร้อยละ 60.9 มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของปลื้มใจ ไพจิตร⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับคุณภาพที่ดี และการศึกษาของจุฑามาศ วงจันทร์, สุวรรณ วุฒิธรณฤทธิ์ และลัดดา เหลืองรัตนมาศ⁽¹²⁾ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6 อยู่ในระดับคุณภาพที่ดี แตกต่างจากการศึกษาของประยูร อิมิวัตร, นำขวัญ วงศ์ประทุม, กฤษณธ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว⁽⁹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลห้วยม อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย และการศึกษาของปัทมา ผ่องศิริ⁽¹³⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตกลางๆ และยังพบว่าแตกต่างจากการศึกษาของภัทรธิดา ผลงาม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเลยมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 52.5 ซึ่งความแตกต่างของผลการศึกษาที่เกิดขึ้นน่าจะเป็นผลมาจากบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากบริบทที่แตกต่างกันแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มาเกี่ยวข้อง เช่น การที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ หรือแม้การมีโรคประจำตัว ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ของผู้สูงอายุ อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรมีการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

ในทุกพื้นที่ จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มั่นคงเพื่อรักษาระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุควรตระหนักถึงความสำคัญและเร่งหาแนวทางการรักษาระดับคุณภาพชีวิตหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีค่าเฉลี่ยที่สูงยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลา พบว่า อายุ อาชีพหลักในปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้หลักต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาค้นครั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงสุด คือ อาชีพหลักในปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้ และรายได้หลักต่อเดือน ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่อาชีพหลักคือข้าราชการบำนาญมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท และใช้สิทธิการรักษาสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ทั้งนี้ เนื่องจากการมีรายได้ที่แน่นอน มีส่วนช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ในวัยสูงอายุดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกฤต⁽¹⁵⁾ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของปลื้มใจ ไพจิตร¹¹ ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ วงจันทร์, สุวรรณ วุฒิธรณฤทธิ์ และลัดดา เหลืองรัตนมาศ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัย

ด้านความเพียงพอของรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($p < 0.001$) จัดเป็นปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลได้แสดงพฤติกรรมได้อย่างมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าว เช่น การใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐในการใช้จ่าย การได้รับคำยกย่องจากบุคคลอื่น หรือการได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือคนรัก และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า อายุ เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จะลดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองต้องเป็นภาระกับผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกไม่มีคุณค่าส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของปลื้มใจ ไพจิตร¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก็เป็นไปตามวัยตามช่วงของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอายุจะมากหรือน้อยก็ไม่แน่ว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองเท่าที่ควรนอกจากนั้นเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะได้รับการดูแลจากครอบครัวและหน่วยงานราชการต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของวิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานวรปัญญา, จิตภา ศิริปัญญา¹⁶ ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะประเมินคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน

จากผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานของพื้นที่ด้านผู้สูงอายุ มิติของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการดำเนินงานผ่านการจัดโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา มีรูปแบบการดำเนินงานและจัดกิจกรรมเป็นรุ่น ๆ มีการบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติงานตามปีงบประมาณ มีหน่วยงานภาครัฐเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน ร่วมกับผู้นำชุมชน และหน่วยงานภาคการศึกษาในพื้นที่ ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ภายใต้แนวคิดด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสัจย์ และขวัญใจ อำนางสัตย์ชื่อ⁽¹⁷⁾ ที่กล่าวถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน ทุกพื้นที่ที่มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและสังคม แต่ความครอบคลุมของบริการและความเข้มข้นต่างกันตามบริบทของชุมชน ศักยภาพของท้องถิ่นและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา และงานวิจัยของจินตนา อาจสันเทียะ และพรนภา คำพราว⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกชุมชนควรมีระบบการดูแลเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รูปแบบบริการที่ใส่ใจผู้สูงอายุบุคลากรควรมีใจที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และเข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุ มี

ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีประเด็นการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุซึ่งควรคำนึงถึงประเด็นของความเสมอภาค คุณภาพ และประสิทธิภาพ ประเด็นเหล่านี้จะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และงานวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์, นำขวัญ วงศ์ประทุม, กฤษณะ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว⁽⁹⁾ ที่ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน พบว่า การดำเนินการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายใต้กิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งด้านสวัสดิการสังคม ด้านความต้องการของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน สำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลนครยะลา ในมิติของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังเป็นรูปแบบของการปฏิบัติงานตามแผนงานประจำตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ซึ่งหากเรานำแนวคิดของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐานมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการอยู่แล้วในปัจจุบันจะทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น โดยการปรับรูปแบบกิจกรรมเน้นที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีความเหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมิ่งขวัญ คงเจริญ และกัมปนาท บริบูรณ์⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่า องค์ประกอบที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ความเข้มแข็งของกลุ่มแกนนำสมาชิก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีเป้าหมายร่วมกัน มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

หลากหลาย และมีการบริหารจัดการที่ดี จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทางทีมผู้วิจัยนำแนวคิด Active Ageing แนวคิดคุณภาพชีวิต ร่วมกับแนวคิดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน และผลวิจัยมาสรุปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นการดำเนินงานและจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเน้นการนำชุมชนมาเป็นแกนหลักเพื่อช่วยขับเคลื่อนงานผ่านตัวแทนชมรมผู้สูงอายุเพื่อจะได้เข้าใจความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุเน้นความร่วมมือในภาคีเครือข่ายมากกว่าการจัดกิจกรรมตามแผนงานจากหน่วยงานของภาครัฐเพียงอย่างเดียว นำแนวคิดทั้งหมดมาดำเนินการในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม การมีงานทำหรือกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มรายได้เสริมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้ 1) กิจกรรมด้านดูแลสุขภาพ เช่น กิจกรรมการคัดกรองภาวะสุขภาพ 2) กิจกรรมด้านสังคม เช่น กิจกรรมการฝึกอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ กิจกรรมนันทนาการ เช่น กิจกรรมลีลาศ กิจกรรมการละเล่นพื้นบ้าน 3) กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุให้กลายเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

สรุป

จากสถานการณ์ของพื้นที่ที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม การมีงานทำหรือกิจกรรมที่

เหมาะสมอย่างสร้างสรรค์ โดยเน้นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้ 1) กิจกรรมด้านดูแลสุขภาพ 2) กิจกรรมด้านสังคม 3) กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการดำเนินด้านพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุโดยเน้นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนทั้งตัวผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีหน้าที่ในการขับเคลื่อน มีแนวทางที่เหมาะสม มีการกำหนดแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนและเป็นระบบและต่อเนื่อง มีความเชื่อมโยงส่งผลต่อการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดหน่วยงานและบุคลากรที่รับผิดชอบ พร้อมแผนดำเนินงาน รวมถึงช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนักกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ($ADL \geq 12$ และ $TMME \geq 23$) จัดอยู่ในกลุ่มติดสังคมอายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น และมีโรคประจำตัวที่สามารถควบคุมได้ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรีขึ้นไป ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ได้ ควรมีการเพิ่มกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง หรือกลุ่มที่มีโรคประจำที่ควบคุมได้ไม่ดี เพื่อให้มีความหลากหลาย อีกทั้งยังนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นัสมล บุตรวิเศษ, อุประภูษา อินทรสาต. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [อินเทอร์เน็ต]. [พระนครศรีอยุธยา]: คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : https://research.rmutsb.ac.th/fullpaper/2563/research.rmutsb-2563-2021080910400_8337.pdf
2. ปราโมทย์ ประสาทกุล, จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ศุทธิดา ขวณวัน, ณปภัช สัจจนกุล, สุภรต์ จรัสสิทธิ์, กาญจนา เทียนลาย, บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/
3. บริการข้อมูลสถิติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, กรมการปกครอง. c2022 - [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2565] เข้าถึงได้จาก: https://www.dopa.go.th/public_service/service1
4. ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf

5. กนิษฐา ลิ้มทรัพย์. การตระหนักรู้ในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/KU.the.2014.87
6. วาการ นพนรินทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต] [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยลัยนเรศวร; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2559/3/61062007.pdf>
7. พชรภรณ์ พัฒนะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4. พุทธชินราชเวชสาร [อินเทอร์เน็ต] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2565].;36(1):21-33. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/218455>
8. ข้อมูลสถิติการให้บริการ [อินเทอร์เน็ต]. ยะลา: เทศบาลนครยะลา, สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครยะลา c2022 - [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2565] เข้าถึงได้จาก: https://yalacity.go.th/news_report/showList?cid=10
9. ประยูร อิมิวัตร์, นำขวัญ วงศ์ประทุม, กฤษณะ สมควร, สมเกียรติ ตุ่นแก้ว. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2565];7(2):364-378. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/download/153691/133902/569677>
10. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, และคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
11. ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการ จัดการ, ปีที่ 2 (ฉบับที่ 2), 158-179.
12. จุฑามาศ วงจันทร์, สุวรรณ วุฒิณฤทธิ และลัดดา เหลืองรัตนมาศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6. 12(1), 32-49.
13. ปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล และสอาด มุ่งสิน. (2561). คุณภาพชีวิตภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตเมืองอุบลราชธานี. วารสารเกื้อการุณย์, 25(2), 137-151.
14. ภัทรธิดา ผลงาม. (2561). การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเลย. วารสารประชากรศาสตร์. 34(2), 56-75.

15. เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ, ปานเพชร สกุลคู. การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2565];11(1):27-39. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/247092>
16. วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวรปัญญา, จิตาภา ศิริปัญญา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554; 5: 32-40.
17. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตรู, ขวัญใจ อำนางสงค์เชื้อ. รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2565];22-31. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2713/p022-031.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
18. จินตนา อาจสันเหี้ยะ, พรนภา คำพราว. รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2565];15(3):123-7. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/30284>
19. มิ่งขวัญ คงเจริญ และกัมปนาท บริบูรณ์. การพัฒนารูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. วารสารการศึกษาศาสตร์. 2564;22(1):135-149.