

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลทุ่งหลวง
อำเภอพนาลัย จังหวัดหนองคาย
THE MODEL FOR IMPROVING THE ELDERLY QUALITY OF LIFE:
TUNGLUANG SUBDISTRICT, PHONPISAI DISTRICT,
NONGKHAI PROVINCE



¹อำนวยการ ราศรีใส

¹Amnuay Rasrisai

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง, ประเทศไทย
Tungluang Subdistrict Health Promoting Hospital, Thailand

¹amnuayrasrisai@gmail.com

Received : December 30, 2023; Revised : March 25, 2024; Accepted : April 30, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการพัฒนารูปแบบพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลทุ่งหลวง อำเภอพนาลัย จังหวัดหนองคาย ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ประชากรได้แก่ผู้สูงอายุ 744 คน กลุ่มตัวอย่าง 117 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance: Repeated Measures MANOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05) ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เพศชาย ร้อยละ 53.85 เพศหญิง ร้อยละ 46.15 ส่วนมากจะเป็นกลุ่มอายุ 60 – 74 ปี ร้อยละ 69.23, ($\bar{x} = 69.84$, S.D. = 8.53) ระดับความสามารถดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.62$, S.D. = 0.30) ระดับการรับรู้และเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.24$, S.D. = 0.41) ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.61$, S.D. = 0.32) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.49$, S.D. = 0.31) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Beta = 0.559) และการบริการรักษาพยาบาล (Beta =

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง อำเภอพนาลัย จังหวัดหนองคาย

0.205) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 2 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 54.50 ($P\text{-value} < .0001$) และได้สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง 3 กลุ่ม กิจกรรม 13 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ จำนวน 9 กิจกรรม 2) การพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุใน รพ.สต.ทุ่งหลวง จำนวน 1 กิจกรรม 3) การพัฒนาการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายกำหนดเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 3 กิจกรรม ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าเวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ตัว ระหว่างการวัดทั้ง 2 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace = 0.998, 0.002, 613.677, 613.677, $P\text{-value} < 0.00$) แสดงว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

Abstract

This research aimed to study the levels and factors affecting the elderly quality of life and developing a model for improving the elderly quality of life in Thung Luang Subdistrict, PhonPhisai District, Nong Khai Province. The research and development model used in quantitative and qualitative terms, divided into 3 phases. The population were elderly consisted of 744, a sample group of 117 elderly people, and an experimental group of 30 people. The Inferential Statistics used for Regression Analysis and Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance: Repeated Measures (MANOVA), setting the level of statistical significance at .05. Result: The elderly sample group was male 53.85 %, female 46.15 %, most were in the age group 60 - 74 years, 69.23 %, ($\bar{x} = 69.84$, S.D. = 8.53). The level of self-care requisites of the elderly was at a very good level ($\bar{x} = 2.62$, S.D. = 0.30), level of awareness and access to the legal rights of the elderly was at a moderate level ($\bar{x} = 2.24$, S.D. = 0.41), the opinions about the level of health services received by the elderly was very good level ($\bar{x} = 2.61$, S.D. = 0.32), the quality of life level for the elderly was moderate level ($\bar{x} = 2.49$, S.D. = 0.31), The Factors affecting the quality of life of the elderly include self-care requisites of the elderly (Beta = 0.559) and medical treatment service (Beta = 0.205), respectively, both variables can together predict the quality of the elderly at 54.50 percent ($P\text{-value} < .0001$). The model for Improving the elderly quality of life in Thung Luang Subdistrict had 3 activity groups, 13 activities, 1) the increasing the potential for self-care requisites to improve the elderly quality of life, totaling 9 activities, 2) the developing the medical care service system for the elderly in Thung Luang Subdistrict Health Promoting Hospital, 1 activity. 3) the developing access to legal rights for the quality of life of the elderly, 3 activities. The results of the statistical analysis found that the mean vectors of the 3

variables between the 2 measurements were different with statistical significance .05 (Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace = 0.998, 0.002, 613.677, 613.677, P-value <0.00), indicating that the model for improving the elderly quality of life that was created can improve the elderly quality of life.

Keyword: Elderly, Quality of life

บทนำ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยกรมผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ได้รวบรวมข้อมูลสถิติในปี พ.ศ.2560 พบว่ามีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 10,325,322 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 ของประชากรทั้งหมด จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2563 และ 2573 คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.5 และ 25.1 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการด้านประชากร ด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านนโยบายแผ่นดินเปลี่ยนแปลงไป การก้าวเข้าสู่กระบวนการชราภาพของผู้สูงอายุ เป็นไปในทางเสื่อมถอยส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ในทุกระบบ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและสมอง ระบบหายใจ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อและระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวด้วย โรคเรื้อรังมากถึงร้อยละ 72-80 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2556) โดยโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ไขมันในเลือดสูงและโรคทางระบบประสาท (ชุตินา ทองวชิระ และคณะ, 2559)

การที่ประชากรไทยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น มิได้หมายความว่า ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้น หากดูเหมือนว่า ช่วงชีวิตที่ยาวขึ้นจะเป็นช่วงชีวิตที่มีปัญหามากขึ้น เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นไปในทางเสื่อมสมรรถภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลง สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลง โดยจะหงุดหงิดง่าย และมีความวิตกกังวลสูง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของครอบครัว การเกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพสมรส เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเจ็บป่วยมักมีอาการรุนแรง และต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลตนเองที่ถูกต้องผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิงสูง และพบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 5 คนไม่สามารถออกจากบ้านได้ด้วยตนเองเป็นการสะท้อนถึงการพึ่งพาทางสังคมได้เด่นชัด นอกจากนี้พบว่าสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลงเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันคนในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะถูกทอดทิ้งให้เฝ้าบ้าน ปัญหาสุขภาพในประชากรของผู้สูงอายุจะนำไปสู่ความจำเป็นของความต้องการผู้ดูแลและเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมากในอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ จากสภาพปัญหาข้างต้นถ้าได้มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาเหล่านี้เสียแต่ล่วงหน้าย่อมเป็นการเตรียมการที่จะช่วยให้รัฐไม่ต้องทุ่มงบประมาณจำนวนมากมหาศาลกับการฟื้นฟูและรักษาผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องเร่งด่วนที่รัฐควรเร่งรีบในการดำเนินการหากไม่มีการดำเนินการใดๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของไทยก็จะมีแนวโน้มที่จะต้องเผชิญกับปัญหาผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตนัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรมสังคมและสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ Quality of Life: QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าภายใน พ.ศ.2574 จะเป็นผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด สังคมผู้สูงอายุจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจมหภาคหลายประการ เช่น ประชากรวัยแรงงาน ลดลง การออมลดลง และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจลดลง สิ่งที่เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงนี้คือ อัตราส่วนพึ่งพิงในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เช่น ปัญหาทางด้าน สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพจิตใจ และอารมณ์ที่อยู่อาศัย ตลอดจนปัญหาในการปรับตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

จังหวัดนongคายเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 93,866 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 สำหรับ อำเภอนโพนพิสัยมีจำนวนผู้สูงอายุ 16,233 คน คิดเป็นร้อยละ 16.54 สำหรับตำบลทุ่งหลวง มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 744 คน คิดเป็นร้อยละ 23.20 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง, 2566) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่สภาพเศรษฐกิจไทยในปัจจุบันไม่สามารถที่จะรับรองภาระที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงนี้ได้ (สำนักพัฒนาสุขภาพกรมส่งเสริมสุขภาพ, 2556) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นนโยบายหนึ่งที่สำคัญของรัฐบาล และเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565-2569) ตลอดจนพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุเพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จึงเป็นส่วนสำคัญ

สรุป จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ / Care Manager (CM) ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเห็นความสำคัญของปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย และสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ และนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย ในผู้สูงอายุระดับชุมชนต่อไป อันนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อพัฒนารูปแบบพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย
4. เพื่อทดลองและประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย 744 คน 2) ผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอรพยบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง ตัวแทน อสม. และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณการค่าเฉลี่ยของประชากรในกรณีทราบกลุ่มตัวอย่างประชากร สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบจำนวนประชากร 117 คน (Wayne W,D,1995)

- กลุ่มทดลองคือผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง อำเภอนิคมพัฒนาจังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน และที่มีความประสงค์เข้าร่วมการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites)

- ส่วนที่ 3 การรับรู้และเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 การรับบริการด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.2 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

2.3 แบบทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

- ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) เพื่ออธิบายอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05)

- การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance : Repeated Measures MANOVA) เพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบล หุ่นหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ เพศชาย ร้อยละ 53.85 เพศหญิง ร้อยละ 46.15 ส่วนมากจะเป็นกลุ่มอายุ 60 – 74 ปี ร้อยละ 69.23, ($\bar{x} = 69.84$, S.D. = 8.53) ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.62$, S.D. = 0.30) การรับรู้และเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุตามกฎหมายกำหนด ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.24$, S.D. = 0.41) การรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.61$, S.D. = 0.32) ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มมีคุณภาพชีวิต กลุ่มระดับดีที่สุด จำนวน 62 คน ร้อยละ 52.99 กลุ่มระดับปานกลาง จำนวน 54 ร้อยละ 46.15 และกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.85 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.49$, S.D. = 0.31) โดยเรียงตามลำดับดังนี้คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ระดับดีที่สุด ($\bar{x} = 2.60$, S.D. = 0.37) ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับดีที่สุด ($\bar{x} = 2.56$, S.D. = 0.39) ด้านร่างกาย ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.42$, S.D. = 0.40) และด้านจิตใจ ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.42$, S.D. = 0.34)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหุ่นหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Beta = 0.559) และการรักษาพยาบาล (Beta

= 0.205) ตามลำดับ โดยตัวแปร (ปัจจัย) ทั้ง 2 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 54.50 ($R^2 = 0.545$ P-value <.0001)

$Y = 0.144 + 0.572$ (ความสามารถในการดูแลตนเอง) + 0.181 (การรักษาพยาบาล) + $.005$ (การรับรู้และเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ) - $.025$ (การส่งเสริมสุขภาพ) + 0.060 (การป้องกันโรค) + 0.105 (การฟื้นฟูสภาพ)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	Sig
ค่าคงที่	.144	.215		.672	.530
ความสามารถในการดูแลตนเอง*	.572	.073	.559	7.872	.000**
การรับรู้และเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ	.005	.055	.006	.085	.932
การส่งเสริมสุขภาพ	-.025	.069	-.029	-.359	.720
การป้องกันโรค	.060	.074	.074	.810	.420
การรักษาพยาบาล*	.181	.081	.205	2.238	.027*
การฟื้นฟูสภาพ	.105	.064	.154	1.652	.101
$R^2 = 0.545$, SEE = 0.216, F = 21.981, Sig of F = .000, P<.05*, P<.01***					

2. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย สรุปได้ร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3 กลุ่มกิจกรรม 13 กิจกรรม ได้แก่ การเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง (9 กิจกรรม) การพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุใน รพ.สต.ทุ่งหลวง (1 กิจกรรม) การพัฒนาการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายกำหนดเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง (3 กิจกรรม)

3. การทดลองและประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย กลุ่มทดลองที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 คือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวง จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 การเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวงรพ.สต.ทุ่งหลวง ได้จัดทำโครงการอบรมเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ระยะเวลา 3 วัน ระหว่างวันที่ 7, 14, 21 ธันวาคม 2566 โดยมีรายละเอียดหัวข้อการฝึกอบรมได้แก่ โภชนาการและอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การขับถ่าย อุจจาระ/ปัสสาวะ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอในผู้สูงอายุ สุขภาพจิตดี ไม่เครียด ไม่หลง ไม่ลืม และการปฏิสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ/ภัยต่าง ๆ การดูแลสุขภาพการตรวจสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ หลักการในการรับประทานยาของผู้สูงอายุ และพลังผู้สูงอายุเพื่อชุมชน

3.2 การพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุใน รพ.สต.ทุ่งหลวง พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลในผู้สูงอายุให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ดี มีคุณภาพและการพัฒนาระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาลในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ

3.3 การพัฒนาการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายกำหนดเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง

1) การสำมะโนประชากรผู้สูงอายุ และการตรวจสอบการได้รับเบี้ยยังชีพในผู้สูงอายุ

2) การได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น

3) การส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้ในผู้สูงอายุ

3.4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย

1) ประเมินในกลุ่มทดลอง ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวง จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน

2) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และตัวแปรอิสระในการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีผลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความสามารถดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้สูงอายุ (Self-care requisites) การรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริการรักษาพยาบาล

3.5 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance: Repeated Measures MANOVA) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าเวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ตัว ระหว่างการวัดทั้ง 2 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace = 0.998, 0.002, 613.677, 613.677, P-value <0.00 ตามลำดับ) แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความสามารถดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้สูงอายุ (Self-care requisites) และการรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริการรักษาพยาบาล หลังการดำเนินการรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แตกต่างจากค่าเฉลี่ยโดยรวมก่อนการดำเนินการรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะอยู่ในระดับดี (สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี) จำนวน 79 คน ร้อยละ 67.52 ระดับพอประมาณ (พอสามารถดูแลตนเองได้ และมีคนช่วยเหลือเป็นบางครั้ง) จำนวน 37 คน ร้อยละ 31.62 และระดับไม่ดี (ไม่สามารถดูแลตนเองได้เลย ต้องให้คนอื่นช่วยเหลือ) จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.85 ระดับความสามารถดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้สูงอายุ (Self-care requisites) ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.62$, S.D. = 0.30) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการวิจัยของ นงนุช แยมวงษ์ (2557) โดยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จะสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ พิริยาพรณ และคณะ (2557) ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรแบบบูรณาการ พบว่าผลจากการใช้โปรแกรมการดูแลภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ และการให้ความรู้ควบคู่กับการออกกำลังกาย และการดูแลตัวเองในวัยผู้สูงอายุ โดยโปรแกรมดังกล่าว สนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยการเดินวันละ 30 นาที สัปดาห์ ละ 5 วัน ทำติดต่อกัน 12 สัปดาห์ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความทนต่อการเดิน (Walk endurance capacity) ดีขึ้น และการเดินมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราตาย และโรค หลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุด้วย

การรับรู้และเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุตามกฎหมายกำหนด ระดับปานกลาง จำนวน 76 คน ร้อยละ 64.96 ระดับดีมาก จำนวน 38 ร้อยละ 32.48 และระดับไม่ดี จำนวน 3 คน ร้อยละ 2.56 ระดับการรับรู้และเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.24$, S.D. = 0.41) อภินันท์ สนน้อย และคณะ (2559) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นอยู่ และปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน

การรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนมากจะมีความคิดเห็นในระดับดีที่สุด จำนวน 72 คน ร้อยละ 61.54 ในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน ร้อยละ 38.46 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.61$, S.D. = 0.32) อภินันท์พร วงษ์รัตนะ (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะด้านระดับการศึกษา และอาชีพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การจัดบริการด้านสุขภาพต้องเป็นไปอย่างครอบคลุม ทั้งถึงและมีคุณภาพ

ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย แบ่งเป็นกลุ่มมีคุณภาพชีวิต กลุ่มระดับดีที่สุด จำนวน 62 คน ร้อยละ 52.99 กลุ่มระดับปานกลาง จำนวน 54 ร้อยละ 46.15 และกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.85 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.49$, S.D. = 0.31) สอดคล้องกับการวิจัยของ สายโสม วิสุทธยานนท์ และรัชนิกร โชติชัยสถิต, (2556) ที่พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ โกศล สอดส่อง (2561) ที่พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาของ เจษฎา นกน้อย (2560) ศึกษาาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดสงขลา โดยในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ อภินันท์ สนน้อย และคณะ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนากุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Beta = 0.559) และการรักษาพยาบาล (Beta = 0.205) ตามลำดับ โดยตัวแปร (ปัจจัย) ทั้ง 2 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 54.50 ($R^2 = 0.545$ P-value < .0001) จะสอดคล้องกับการศึกษาของ อะเคื่อ กุลประสูติติก, (2557) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่า การมองโลกในแง่ดีและการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่งผ่านการมองโลกในแง่ดีตัวแปรทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภินันท์ สนน้อย และคณะ (2559) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง ส่วนการศึกษาของ สายโสม วิสุทธยานนท์ และรัชนิกร โชติชัยสถิต, (2556) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และด้านรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่าปัจจัยด้านอายุ ด้านสภาพการทำงาน และด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับอรณิชา แสงศรีจันทร์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนากุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยเพศ การศึกษา และรายได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการศึกษาของของ เจษฎา นกน้อย (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดสงขลา พบว่า ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.20

การทดลองรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัด หนองคาย ได้ดำเนินการในกลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน มีรูปแบบคือ 1) การเพิ่ม ศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ได้จัดทำโครงการอบรมเพิ่ม ศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ระยะเวลา 3 วัน 2) การพัฒนาระบบ บริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุใน รพ.สต.ทุ่งหลวง ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ดี มีคุณภาพและการ พัฒนาระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาลในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ 3) การพัฒนาการเข้าถึง สิทธิตามกฎหมายกำหนดเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหลวง ได้แก่ การสำมะโนประชากร ผู้สูงอายุ และการตรวจสอบการได้รับเบี้ยยังชีพในผู้สูงอายุ การได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น การส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้ในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ พิริยาพรณ และคณะ (2557) ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร แบบบูรณาการ พบว่า ผลจากการใช้โปรแกรมการดูแลภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ และการให้ ความรู้ควบคู่กับการออกกำลังกาย และการดูแลตัวเองในวัยผู้สูงอายุ โดยโปรแกรมดังกล่าว สนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยการเดินวันละ 30 นาที สัปดาห์ ละ 5 วัน ทำ ติดต่อกัน 12 สัปดาห์ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความทนต่อการเดิน (Walk endurance capacity) ดีขึ้น และการเดินมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราตาย และโรค หลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุด้วย และการศึกษาของ อภินันท์ สนน้อย และคณะ (2559) รูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้สูงอายุ ควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ควรช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ หลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน และ การศึกษาของ จุฑาลักษณ์ แสนโท (2559) ศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบล นาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสิ่งแวดล้อม

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งสำคัญประการแรกคือ ผู้สูงอายุต้องสามารถดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ให้ได้มากที่สุดเพื่อลดปัญหาการเป็นภาระพึ่งพิงในระดับครอบครัวและชุมชน อันดับต่อมาได้แก่ความสามารถในการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานเพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนตามความเสื่อมของวัย ในด้านการรับรู้และเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายของผู้สูงอายุในหลายประเด็นที่ผู้สูงอายุไม่ทราบและไม่สามารถเข้าถึงสิทธิดังกล่าวได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนหรือด้อยโอกาส ภาครัฐต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสิทธิตามกฎหมายได้อย่างทั่วถึงและเป็นรูปธรรม เพราะผู้สูงอายุจะเป็นคนกลุ่มใหญ่ในสังคมในอนาคตอันใกล้ การวางระบบสวัสดิการทางสังคมที่ดีก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติพ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ.
- กฤษณ์ ขุนลีก. (2564). *ระบบสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน*. มหาสารคาม: ตกศิลากราฟิมพ์.
- เกษม ต้นติผลชีวะ และกุลยา ต้นติผลชีวะ. (2538). *การรักษาสภาพในวัยผู้สูงอายุ*.
- จุฑาลักษณ์ แสนโท. (2559). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลนาคราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม*. วารสารรัชต์ภาคย์ ฉบับพิเศษครบรอบ 23 ปี , 333-247.
- ชุติมา ทองวชิระ, สุชาดา โทผล, เรณู ขวัญเย็น และสมจิต นิปีทหัตถพงษ์. (2559). *รายงานการวิจัยเรื่องความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุและการพัฒนาคู่มือการให้ความรู้: กรณีศึกษาชุมชนเขตบางพลัด*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- นงนุช แยมวงษ์ (2557). *คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ*. Journal of Medicine and Health Sciences, Vol.21 (No.1), 37-44.
- ประเสริฐ อัสสันต์ชัย (บรรณาธิการ). (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. (พิมพ์ครั้งที่4). ศรีเอช.กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน.
- พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และคณะ (2557). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรแบบบูรณาการ (ปีที่ 3)*. รายงานการวิจัย, คณะแพทยศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2556*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง. (2566). *ข้อมูลด้านสุขภาพตำบลทุ่งหลวง ปี 2566*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวงหลวง อำเภอโพธาราม จังหวัด หนองคาย.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). *การป้องกัน การประเมิณและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2558). *แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท อีส ออกัส จำกัด.
- สายโสม วิสุทธิยานนท์ และ รัชนิกร โชติชัยสถิต. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของ ผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลลำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ*. การประชุมเสนอ ผลงานวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวัฒน์ มัทนรินทร์. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)*. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิต ในพื้นที่ ป พ.ศ.2545. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *ข้อมูลปีพ.ศ. 2503-2543 คำนวนจากสามะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลปี 2553-2573 การคาดประมาณประชากรของไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะ เจริญ พันธุ์ปานกลาง)*. จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
- สำเร็จ จันทสุวรรณ, และสุวรรณ บัวทวน. (2547). *ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์*. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น..
- อะเคือ กุลประสูติติก. (2557). *การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เขต บางเขน กรุงเทพมหานคร*. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ 8 (ฉบับที่ 2), 35-46
- อภิสิทธิ์พร วงษ์รัตน์. (2558). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร*. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
- อภิรักษ์ สนน้อย. (2559). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์*. บัณฑิต วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

- อรณิชา แสงศรีจันทร์. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- Orem D.E. (2001). *Nursing: concept of practices*. (6th ed.) St. Louis MO : Mosby.
- UNESCO. (1980). *Evaluation the Quality of life in Belgium*. Social Indicators Research, 312.
- Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). John Wiley&Sons, Inc., 177-178.
- WHO. (2008). *Ageing and Life Course Family and Community Health*.
- WHO.(2015). *Ageing and health*. Retrieved 2016 Sep 12, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>.
- WHO, & Lindmeier Christian. (2014). “Ageing well” must be a global priority. Retrieved 2016 Sep 12, from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en>