นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

Factors affecting the quality of life of the elderly; In Nongphayom Sub district, Taphanhin District, Phichit Province.

พิชญ์ พิมพ์เมือง ส.บ.[1]
นพมาศ ช้างเดชา พย.บ[2], หฤหรรษ์ พิมพ์เมือง พย.บ[3]
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะยอม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบ Mixed Method มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร 322 คน และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร

ผลวิจัยพบว่าระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายระดับมากที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ด้านจิตใจมากที่สุดคือความพอใจที่สามารถทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมากที่สุดคือความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น ด้านสภาพแวดล้อมมากที่สุด คือชีวิตความเป็นอยู่ภาพรวม แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่าความแข็งแรงของร่างกายส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมากที่สุด ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากที่สุด ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคมมากที่สุด ชีวิตความเป็นอยู่ภาพรวมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมมากที่สุด

ผลที่ได้จากงานวิจัยในนี้จะเป็นประโยชน์ที่จะนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยในตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตรต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research is mixed methods. The objective is to study levels of the quality of life of the elderly. to study factors influencing the quality of life of the elderly and to study guidelines to develop the quality of life of the elderly in Nongphayom Sub district, Taphanhin District Phichit Province The sample group was elderly people in Nongphayom Sub district.Taphanhin District Phichit Province, 322 people and 11 representatives of the elderly using questionnaires and focus groups. Data were analyzed using descriptive statistics and Simple correlation analysis was used. (Correlation) to find relationships between variables.

The research found that the level of factors that most affect the quality of physical life is changes in the body. The most psychological aspect is the satisfaction of being able to do everyday things, the aspect of social relationships. The greatest is the satisfaction of making friends with others. The most environmental aspect is life as a whole Guideline for improving the quality of life of the elderly found that physical strength has the greatest impact on physical quality of life. Satisfaction with daily activities has the greatest impact on psychological quality of life. Satisfaction in making friends with others has the greatest impact on social quality of life. The overall quality of life affects the quality of life in the environment the most.

The results from this research will be useful as guidelines for improving the quality of life of the elderly to support entering the aging society in Nong phayom Sub district. Taphanhin District Phichit Province next

Keywords: Quality of life, Elderly people

บทนำ

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ โครงสร้างประชากรของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยาม “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด โดยคำว่า “สังคมผู้สูงอายุ” องค์การสหประชาชาติแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) คือการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศและสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ[1] สังคมผู้สูงอายุจะมีผลกระทบสำคัญต่อเศรษฐกิจมหภาคหลายประการ สิ่งที่ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงนี้คืออัตราส่วนพึ่งพิงในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ รัฐบาลมีนโยบายที่สำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับประชากรสูงอายุ หลายหน่วยงานตื่นตัวในการเตรียมการที่จะดูแลสังคมผู้สูงอายุ ในทุกๆ ด้าน ทั้งความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยทำให้อัตราการเกิดน้อยลง ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ : Aged Society ในปี 2556[2] จากปัญหาดังกล่าวทำให้แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า และทุพพลภาพติดเตียง ขณะที่มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ไม่เป็นโรค และมีผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 56[3] จึงเป็นที่มาของการจัดบริการและทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบด้วยมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย[4] เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บ

ป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพในระดับปฐมภูมิซึ่งจัดบริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี[5]

คุณภาพชีวิตนั้นมีการให้ความหมายในทัศนะต่างๆ ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่วัตถุประสงค์ของการศึกษาที่จะนำแนวคิดนี้ไปใช้ โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึงการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง และคุณภาพชีวิตของประชาชนจะดีหมายถึงครอบครัวนั้นหรือชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ และกล่าวว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายกว้างขวางเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลและเกี่ยวกับสภาพที่ตนเป็นอยู่ มีอยู่ ได้รับอยู่และปฏิบัติเป็นประจำ[6] และชีวิตมีความมั่นคง World Health Organization (2001)[7] ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตทางสังคม โดยจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการและการบริการในด้านต่างๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองปกครอง สังคมที่อยู่อาศัย สรุปแล้วคุณภาพชีวิต หมายถึงความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ในปี 2566 จังหวัดพิจิตรมีประชากรทั้งสิ้น 523,382 คน มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 122,858 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.47 อำเภอตะพานหิน มีประชากรจำนวน 64,165 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 15,841 คน มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 24.68 ตำบลหนองพยอม มีประชากร 6,724 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,587 คน (ทะเบียนราษฎร์) และจากการสำรวจที่อยู่จริงทั้งหมด 1,226 คน ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นลำดับต้นๆ ของอำเภอที่ ร้อยละ 23.60 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบข้อกับมูล พ.ศ. 2560-2565 พบว่าแนวโน้มของอัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ตำบลหนองพยอมได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ มีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 1.95 มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 71.18 ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่ค่อนข้างสูง[8]

จากข้อมูลข้างต้นและตำบลหนองพยอมเป็นพื้นที่มีความหลากหลายด้านชาติพันธุ์ เศรษฐกิจ สังคม และปัญหาด้านสุขภาพ ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองพยอม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านนี้ต่อไป

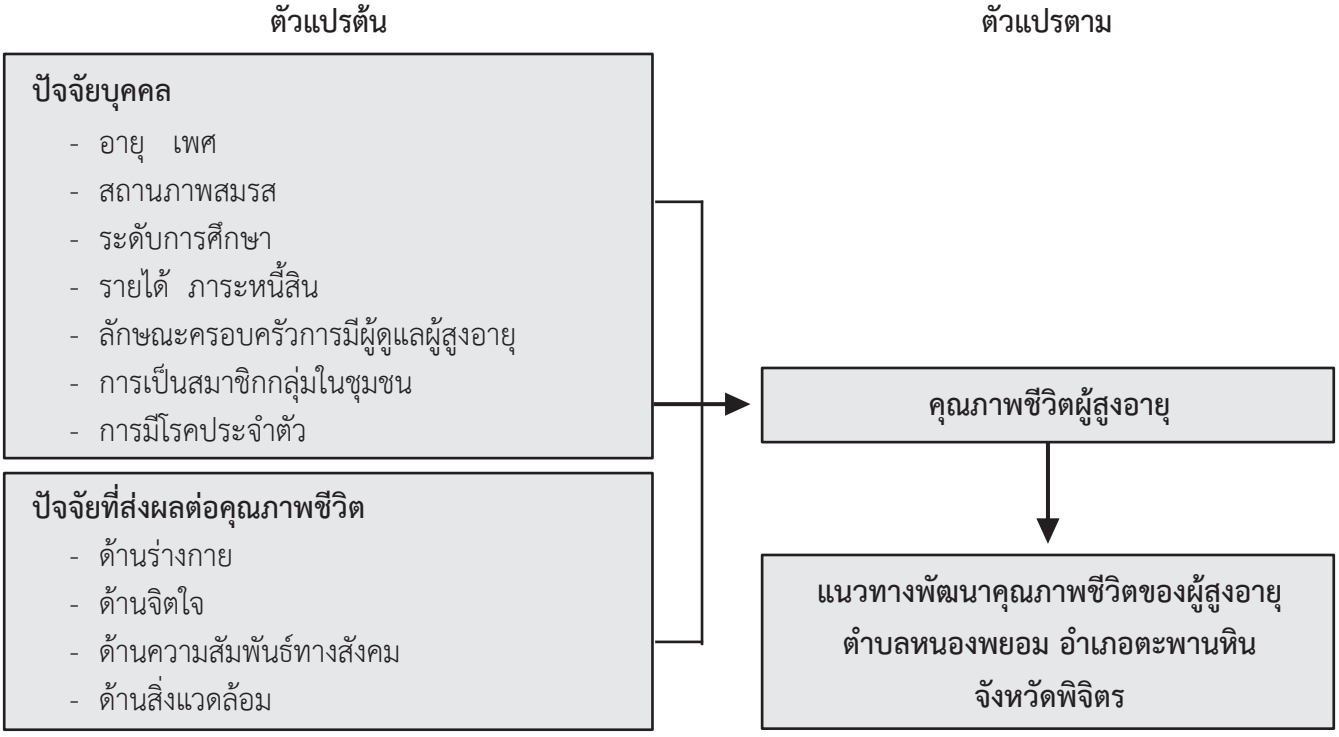
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

สมมติฐาน

1. ปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน และภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
2. มิติสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสานวิธี (Mix Method) ซึ่งเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ตัวแปรด้านพื้นที่ ศึกษาในพื้นที่ตำบลหนองพะยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ ในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ในปี พ.ศ. 2566 จากการสำรวจที่อยู่จริงทั้งหมด 1,226 คน จากทั้งหมด 11 หมู่บ้านในตำบลหนองพยอม

2.1 ประชากรในเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ โดยการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane[9] ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 306 คน จากการสุ่มตัวอย่างตามจำนวนสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้านตามร้อยละที่กำหนด โดยเพิ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาดคลาดเคลื่อน อีกร้อยละ 5 (16 คน) รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 322 คน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่ม ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ต้องสามารถสื่อสารได้ดี เคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ขอถอนตัวระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล

2.2 ประชากรที่ใช้ศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม โดยวิธีเลือกแบบจำเพาะเจาะจงจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ให้การยอมรับให้เป็นตัวแทนจาก 11 หมู่บ้านของตำบลหนองพยอม จำนวน 11 คน จากหลากหลายตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน และภาระหนี้สิน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากแบบวัดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก และ การศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 2 เป็นการโดยใช้สนทนากลุ่ม (Focus group) คือ ด้วยคำถามปลายเปิด หัวข้อสนทนาคือ มิติสุขภาพของผู้สูงอายุ[10] ปัญหาหรืออุปสรรคต่อคุณภาพชีวิตและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 มิติของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1. แบบสอบถามการวิจัย มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา คำนวณหาค่า IOC [11] ได้เท่ากับ 0.95

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรผู้สูงอายุในเขตตำบลวังหลุม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความหมายของภาษาที่ใช้และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นใช้สูตรสัมประสิทธิอัลฟา (Alpha coefficient)[12] ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 11/2566 ลงวันที่ 11 ก.ย.2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและถึงประธานชมรมผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ กำหนดวัน เวลา สถานที่ ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 322 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การเก็บข้อมูลโดยการดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ที่เข้าร่วมจำนวน 11 คน โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ มีผู้จดบันทึก ผู้ถ่ายภาพนิ่ง และทบทวนตรวจสอบหัวข้อในการสนทนากลุ่ม เพื่อให้การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ลำดับ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน N = 322	ร้อยละ
1.	**อายุ**		
	60 – 69 ปี	156	48.44
	70 – 79 ปี	117	36.34
	80 ปี ขึ้นไป	79	15.22
2.	**เพศ**		
	ชาย	146	45.34
	หญิง	176	56.66

ลำดับ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน N = 322	ร้อยละ
3	**สถานภาพ**		
	โสด	17	5.28
	สมรส	170	52.79
	ม่าย	15	4.66
	หย่าร้าง (คู่สมรสเสียชีวิต)	109	33.85
	แยกกันอยู่	11	3.42
4.	**ระดับการศึกษา**		
	ประถมศึกษา	278	86.34
	มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	15	4.65
	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6)	6	1.86
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	2	0.62
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	1	0.32
	ปริญญาตรี	2	0.62
	อื่นๆ	18	5.59
5.	**รายได้ต่อเดือน**		
	น้อยกว่า 3000 บาท/เดือน	199	61.82
	3000-5000 บาท/เดือน	89	27.63
	มากกว่า 5000 บาท/เดือน	34	10.55
6.	**แหล่งรายได้หลัก**		
	การประกอบอาชีพ	114	35.40
	บำนาญ	4	1.24
	สวัสดิการของรัฐ	110	34.16
	บุคคลในครอบครัว	80	24.85
	อื่นๆ ระบุ	14	4.35
7.	**การอยู่อาศัย/มีผู้ดูแล**		
	บุตร/ธิดา	109	33.85
	คู่สมรส	152	47.20
	อยู่คนเดียว	36	11.18
	ญาติ	13	4.05
	อื่นๆ	12	3.72
8.	**การมีผู้ดูแล**		
	มีผู้ดูแล	310	96.27
	ไม่มีผู้ดูแล	12	3.73
9.	**การมีโรคประจำตัว**		
	ไม่มีโรคประจำตัว	96	29.82
	มีโรคประจำตัว	226	70.18
10.	**สมาชิกกลุ่มในชุมชน/หมู่บ้าน**		
	ไม่ได้เป็นสมาชิก	65	20.18
	เป็นสมาชิก	257	79.82
11.	**การมีภาระหนี้สิน**		
	ไม่มีภาระหนี้สิน	176	54.66
	มีภาระหนี้สิน	146	45.34

จากตารางที่ 1 ผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน 322 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.44 รองลงมาอายุระหว่าง 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.34 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.66 รองลงมาคือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45.34 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือ สมรส คิดเป็นร้อยละ 52.79 รองลงมาคือหม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) คิดเป็นร้อยละ 33.85 ระดับการศึกษาคือประถมศึกษา (ป.4, ป.6, ป.7) คิดเป็นร้อยละ 86.34 รองลงมาคือ อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 5.59 รายได้ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 61.82 รองลงมาคือระหว่าง 3,001 - 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.63 แหล่งรายได้หลักคือการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 35.40 รองลงมาได้รับจากสวัสดิการของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 34.16 การอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับบุตร/ธิดา คิดเป็นร้อยละ 33.85 มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 96.27 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.18 ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชน/หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 79.82 ไม่มีภาระหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 54.66

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร (n = 322)

องค์ประกอบ	Mean	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย	3.51	0.68	มาก
ด้านจิตใจ	3.54	0.80	มาก
ด้านความสัมพันธ์สังคม	3.80	0.75	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.88	0.75	มาก
คุณภาพชีวิตโดยรวม	**3.71**	**0.60**	**มาก**

จากตารางผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง จำแนกตามรายด้าน ดังนี้ ด้านร่างกายพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง ด้านสภาพแวดล้อมพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร (n = 322)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต	b	β	S.E	p-value
ด้านร่างกาย (1 Y)				
ความแข็งแรงของร่างกาย (1 V)	0.096	0.133	0.044	0.031*
ความพึงพอใจในรูปร่างหน้าตา (2 V)	0.128	0.177	0.038	0.001*
พละกำลังที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (3 V)	0.128	0.199	0.040	0.001*
ความสามารถในการทำงานอย่างที่เคยทำมา (4 V)	0.124	0.175	0.042	0.004*
การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (5 V)	0.144	0.188	0.042	0.001*
ค่าคงที่ (a) = 0.492, est SE = ±0.428				

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต	b	β	S.E	p-value
ด้านจิตใจ (2 Y)				
ความมั่นใจและพึงพอใจในตนเอง (6 V)	0.152	0.209	0.034	0.000**
การนอนหลับอย่างเพียงพอ (7 V)	0.133	0.201	0.029	0.000**
การมีสมาธิในการทำงาน (8 V)	0.128	0.183	0.032	0.000**
ความรู้สึกเหงา เศร้า สิ้นหวัง วิตกกังวล (9 V)	0.061	0.118	0.017	0.000**
ความพอใจที่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (10 V)	0.175	0.257	0.035	0.000**
การเห็นคุณค่าของชีวิต (11 V)	0.088	0.122	0.034	0.010*
ค่าคงที่ (a) = 0.665, est SE = ±0.347				
ด้านทางสังคม (3 Y)				
ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น (12 V)	0.146	0.197	0.032	0.000**
ความพึงพอใจต่อการใช้บริการสาธารณสุข (13 V)	0.070	0.096	0.028	0.014*
การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง (14 V)	0.118	0.185	0.026	0.000**
การรับรู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน (15 V)	0.112	0.148	0.031	0.000**
ความพอใจกับการช่วยเหลือจากคนอื่น (16 V)	0.008	0.010	0.033	0.812
การดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว (17 V)	0.120	0.171	0.034	0.000**
ความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือจากหน่วยงานท้องถิ่น (18 V)	0.113	0.159	0.028	0.000**
ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่มชุมชน (19 V)	0.049	0.070	0.027	0.075
ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว (20 V)	0.102	0.138	0.037	0.007*
ค่าคงที่ (a) = 0.720, est SE = ±0.318				
ด้านสภาพแวดล้อม (4 Y)				
ความพอใจต่อที่อยู่อาศัย (21 V)	0.079	0.110	0.033	0.018*
ความพอใจต่อสภาพแวดล้อมบรรยากาศในชุมชน (22 V)	0.082	0.112	0.040	0.042*
ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน (23 V)	0.146	0.189	0.046	0.002*
ความผ่อนคลายต่อสภาพแวดล้อมในบ้าน (24 V)	0.106	0.149	0.041	0.009*
ชีวิตความเป็นอยู่ภาพรวม (25 V)	0.166	0.229	0.040	0.000**
การพึ่งพาได้ของชุมชน (26 V)	0.156	0.197	0.037	0.000**
สภาพแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน (27 V)	-0.019	-0.028	0.034	0.572
ค่าคงที่ (a) = 0.641, est SE = ±0.360 R^2 = 0.934				

** P<.001, *P <0.5

สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ ความแข็งแรงของร่างกาย (p-value = 0.031) ความพึงพอใจในรูปร่างหน้าตา (p-value = 0.001) พละกำลังที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน (p-value = 0.001) ความสามารถในการทำงานอย่างที่เคยทำมา (p-value = 0.004) และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (p-value = 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

(b = 0.144) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.428

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ ความมั่นใจและพึงพอใจในตนเอง (p-value = 0.000) การนอนหลับอย่างเพียงพอ (p-value = 0.000) การมีสมาธิในการทำงาน (p-value = 0.000) ความรู้สึกเหงา เศร้า สิ้นหวัง วิตกกังวล (p-value = 0.000) ความพอใจที่สามารถทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (p-value = 0.000) และการเห็นคุณค่าของชีวิต (p-value = 0.010) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากที่สุด คือ ความพอใจที่สามารถทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (b = 0.175) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ±0.665

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น (p-value = 0.000) การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง (p-value = 0.000) ความพอใจกับการช่วยเหลือจากคน อื่น (p-value = 0.000) และความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือจากหน่วยงานท้องถิ่น (p-value = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05โดยปัจจัยที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมากที่สุด คือ ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น (b = 0.146) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ±0.235

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ ความพอใจต่อที่อยู่อาศัย (p-value = 0.018) ความพอใจต่อสภาพแวดล้อมบรรยากาศในชุมชน (p-value = 0.042) ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน (p-value = 0.002) ความผ่อนคลายต่อสภาพแวดล้อมในบ้าน (p-value = 0.009) ชีวิตความเป็นอยู่ภาพรวม (p-value = 0.000) และการพึ่งพาได้ของชุมชน (p-value = 0.000) โดยปัจจัยที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตด้านด้านสภาพแวดล้อมมากที่สุด คือ ชีวิตความเป็นอยู่ภาพรวม (b = 0.166) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ±0.360

การสนทนากลุ่มในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม เป็นตัวแทนที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้ง 11 หมู่บ้านของตำบลหนองพยอม จากหลากหลายตำแหน่งและสาขาอาชีพ จำนวน 11 คน

ผู้นำชุมชน 3 คน สมาชิกเทศบาล 2 คน
ปราชญ์ชุมชน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 4 คน
ข้าราชการบำนาญ 1 คน

หัวข้อปัญหาอุปสรรคต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

(ผู้วิจัย) ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

สรุปประเด็นที่ได้ (กลุ่มสนทนา) ปัญหาด้านเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งสินค้าเครื่องอุปโภคบริโภค ค่าน้ำค่าไฟ แต่มีรายได้เท่าเดิมหรือน้อยลงจากหลายๆ สาเหตุ รายได้ส่วนใหญ่จากเงินสวัสดิการของรัฐที่ยังน้อยเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน

(ผู้วิจัย) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในบ้าน บริเวณที่อยู่อาศัย และภายในชุมชนที่อาศัยอยู่ มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือไม่ เพราะเหตุใด

สรุปประเด็นที่ได้ (กลุ่มสนทนา) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในบ้าน บริเวณบ้านและภายในชุมชนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุค่อนข้างมาก มีบางบ้านของผู้มีรายได้น้อยที่ชำรุดทรุดโทรมอาจเกิดอุบัติเหตุอันตรายกับผู้อยู่อาศัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ พบขยะจากสิ่งของเหลือใช้ที่ขังน้ำเป็นแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายต้นเหตุของโรคไข้เลือดออกซึ่งกำลังระบาดอยู่ ถนนแคบมีปัญหาทางโค้งเป็นมุมอับมองไม่เห็นรถสวนทางมา แสงสว่างริมทางไม่เพียงพออาจมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้

(ผู้วิจัย) ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือไม่ เพราะเหตุใด

สรุปประเด็นที่ได้ (กลุ่มสนทนา) ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุค่อนข้างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่จะมีโรคที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย เช่น ปวดข้อปวดเข่า วิงเวียน กินไม่ค่อยได้ นอนไม่หลับ และส่วนมากที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะผู้ที่รายได้น้อยๆแล้วมีโรคที่ต้องดูแลรักษา หรือผู้สูงอายุที่อยู่กันเพียงลำพังคนเดียวหรือไม่มีคนดูแล ด้านจิตใจมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงชีพจากรายได้ที่น้อยหรือบางคนมีเพียงเบี้ยยังชีพเท่านั้น ทำให้สภาวะจิตใจห่อเหี่ยว ซึมเศร้า

(ผู้วิจัย) ปัญหาด้านสังคมและระบบสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือไม่เพราะเหตุใด

สรุปประเด็นที่ได้ (กลุ่มสนทนา) ปัญหาด้านสังคมและระบบสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้างในเรื่องการอยู่กันลำพังหรืออยู่กันโดยไม่มีผู้ดูแล ในชุมชนเริ่มอยู่แบบบ้านใครบ้านมันไม่ค่อยสนใจกันเหมือนก่อนและปัญหายาเสพติดที่มีมากขึ้น ทำให้เกิดความกังวลใจในการดูแลทรัพย์สิน การอยู่กันแบบบ้านใครบ้านมันหรือไม่มีการสื่อสารหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกัน

(ผู้วิจัย) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ที่ผ่านมาทุกท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง

สรุปประเด็นที่ได้ (กลุ่มสนทนา) มีผู้ร่วมสนทนาหลายท่านที่อยู่ในส่วนของผู้นำชุมชน ทีมผู้บริหารในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลให้ดีขึ้นในด้านเงินสวัสดิการ ที่การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การดูแลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในส่วนของประชาชนต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ช่วยกันสอดส่องดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อเอาข้อมูลไปเสนอให้ทีมผู้นำ ทีมผู้บริหารต่อไป

(ผู้วิจัย) ท่านคิดว่าใครควรเข้ามามีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้าง

สรุปประเด็นที่ได้ (กลุ่มสนทนา) บทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทุกคนทุกฝ่ายที่อยู่ในชุมชนร่วมทั้งผู้สูงอายุด้วยกันให้มีบทบาทต่างๆ กันไป และต้องนำมาเสนอ มาประสานกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (b = 0.144) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ±0.428 ปัญหาที่มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือโรคที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ได้จากการสนทนากลุ่มคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในครอบครัว ควรเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุรวมถึงวิธีการส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อีกยาวนานด้วยสุขภาพที่ดี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากที่สุด คือ ความพอใจที่สามารถทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (b = 0.175) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ±0.665 ปัญหาที่มีผลกระทบคือ ปัญหามีความกังวลด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีรายได้น้อย 61.82% มีหนี้สิน 45.34% แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ได้จากการสนทนากลุ่มคือ การดูแลด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้มีอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ การส่งเสริมสนับสนุนการซื้อขายของกันภายในชุมชน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมากที่สุด คือ ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น (b =0.234) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ±0.235 ปัญหาที่มีผลกระทบคือ ผู้สูงอายุที่อยู่กันเพียงลำพังคนเดียวหรือไม่มีคนดูแล มีผลด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะหดหู่ ซึมเศร้า แนวทาง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ได้จากการสนทนากลุ่มคือคนในครอบครัวควรหากิจกรรมหรือหาเวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารร่วมกัน พาผู้สูงอายุไปวัด ทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีบทบาท มีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตด้านด้านสภาพแวดล้อมมากที่สุด คือ ชีวิตความเป็นอยู่ภาพรวม (b = 0.166) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ±0.360 ปัญหาที่มีผลกระทบคือ บ้านผู้มีรายได้น้อยชำรุดทรุดโทรม ขยะที่เกิดจากสิ่งของเหลือใช้เป็นแหล่งโรค แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ได้จากการสนทนากลุ่มคือ การหางบประมาณจากแหล่งต่างๆ ซ่อมแซมบ้านให้ผู้มีรายได้น้อยการจัดการเกี่ยวกับคัดแยกขยะกับสิ่งของเหลือใช้ธนาคารขยะ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. จากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 คิดเป็นร้อยละ 48.44 ซึ่งกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระยังไม่มาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอสอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ[1] ที่รายงานว่าผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 52.00 รู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินถึงร้อยละ 60.00 สภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุยังมีรายได้ไม่เพียงพอ และไม่มีเงินเก็บออม แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเริ่มมีการพึ่งพาคนอื่น เนื่องจากเริ่มมีปัญหาสุขภาพและพบมีโรคประจำตัวซึ่งสอดคล้องกับจีรสุดา คำสีเขียวและคณะ[13] พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.4) มีรูปร่างปกติหรือสมส่วน ในขณะที่หนึ่งในสามค่อนข้างผอม (ร้อยละ 35.5) ส่วนผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่าสามในสี่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ร้อยละ 73.3) การประเมินภาวะสุขภาพโดยผู้สัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มติดสังคมและติดบ้าน ร้อยละ 49.2 และ 47.7 ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุป่วยติดเตียงร้อยละ 3.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี (ร้อยละ 59.6 และ 25.9 ตามลำดับ) และพิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และคณะ[14] ได้ศึกษาเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงวัยไทยในภาคตะวันออก” ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.00 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (The young old) ช่วงอายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติในหลายๆ ด้าน เช่น การเกษียณอายุการทำงานแช่วงวัยนี้ยังเป็นคนที่แข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง และยังมีสมรรถภาพในด้านต่างๆ อยู่

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ได้แก่ จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย รำวง 3 ส. กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมการสันทนาการตามความเหมาะสม จัดสถานที่ในการออกกำลังกาย อุปกรณ์การกีฬา นัดผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การสวดมนต์ถือศีล นั่งสมาธิ ทุกๆ วันพระ ให้เกียรติยกย่องผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้มีประสบการณ์ แต่งตั้งเป็นที่ปรึกษาด้านต่างๆ เช่น เป็นผู้นำทางศาสนาและพิธีกรรม เช่น พิธีกรรมในงานกำฟ้าไทยพวน ปราชญ์ชาวบ้าน และจัดสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับณมน ธนินธญางกูร[15] ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การตั้งชมรมการออกกำลังกายโดยมีสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การทำ

ปฏิทินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีต่างๆ ของชุมชนทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับการวิจัยของนางสาวนัสมล บุตรวิเศษและคณะ[16] แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการสันทนาการตามความเหมาะสม จัด สถานที่ในการออกกำลังกาย อุปกรณ์การกีฬา นัดผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การสวดมนต์นั่งสมาธ ทุกๆ วันพระ ให้เกียรติยกย่องผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้มีประสบการณ์ แต่งตั้งเป็นที่ปรึกษาด้านต่างๆ เช่น เป็นผู้นำทางศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน และจัดสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ

3. จากการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพโดยผู้วิจัย คำตอบที่ได้มานั้นสามารถวิเคราะห์ออกมาให้เห็นถึงความเป็นตัวตนของตัวเอง การแสดงออกทางความคิดที่มีอิสระ มีการยอมรับตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่ดีและมีสิ่งยึดเหนี่ยวด้านคุณธรรมของผู้สูงอายุที่มีแบบอย่างมาจากพื้นเพดั้งเดิมของผู้ให้ข้อมูลทุกคนอย่างเด่นชัดเป็นไปในแนวทางเดียวกันจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ดี พบว่า 1 คนที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตปานกลางด้านสุขภาพกาย และ 5 คนที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตปานกลางด้านสัมพันธภาพทางสังคม อาจเป็นเพราะในกลุ่มที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นมีเพียง 2 คนเท่านั้นที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และอีก 2 คนที่ค้าขายได้พบปะพูดคุยกับลูกค้าและเพื่อนบ้านรวมถึงบุคคลอื่นในสังคมสามารถพึ่งพาอาศัยเป็นมิตรเป็นผลให้ได้คะแนนด้านสังคมสูง ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานอดิเรกที่บ้านช่วยลูกหลานเล็กๆน้อยๆในครัวเรือนจึงมีเพื่อนวัยเดียวกันได้ลดลง จึงเกิดช่องว่างด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสอดคล้องกับชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณและคณะ[17] ได้ทำการวิจัยเรื่อง กิจกรรมและผลการดำเนินการกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุชุมชนเมือง : กรณีศึกษาพบว่าความสำเร็จของการดำเนินการกิจกรรมเพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น เกิดจากความร่วมมือของสมาชิกผู้สูงอายุ ชุมชนและทีมสุขภาพ สำหรับปัญหาและอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นปัญหาด้านสุขภาพและด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโอกาสที่ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถเติมเต็มคุณภาพชีวิตด้านนี้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเมื่อถ่ายทอดผลที่ได้จากการวิจัยนี้ให้กับทางชมรมผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลแล้ว อาจเป็นการสร้างกิจกรรมที่ร่วมกันสร้างและพัฒนาขึ้นมาจากกลุ่มสูงอายุในชุมชนนั้นๆ ได้ครอบคลุมมากขึ้น สิ่งที่ได้นอกเหนือจากวัตถุประสงค์คือกรณีเกิดการเจ็บป่วยช่วงที่เกิดการรับรู้ความผิดปกติและได้รับการวินิจฉัยโรคทางกาย ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นจุดเปลี่ยนในการดูแลสุขภาพทำให้มีการดูแลตนเองมากขึ้น มีการทำอาหารกินเอง ออกกำลังด้วยตนเองอย่างง่ายและเหมาะสมกับแต่ละคน โดยเลือกปฏิบัติเอง เช่น การออกกำลังกายด้วยการรำวง 3 ส. ความคิดเปลี่ยนและเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเจ็บป่วยและมีความวิตกกังวลน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. มิติด้านร่างกาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในครอบครัวและชุมชน ควรเรียนรู้และเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในวัยสูงอายุรวมถึงวิธีการส่งเสริมป้องกันและดูแลสุขภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ด้วยสุขภาพกายและใจที่ดี

2. มิติด้านจิตใจ คนในครอบครัวและในชุมชนควรหาเวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ พาไปร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เช่นไปวัด ทำบุญ ไหว้ พระ สวดมนต์นั่งสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ การรับประทานอาหารร่วมกันของคนในครอบครัว

3. มิติด้านสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือคนในสังคมควรจัดกิจกรรมหรือจัดเทศกาลงานต่างๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของกับบุคคลอื่นในสังคม ทำให้มีบทบาทมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าต่อสังคม

4. มิติด้านสิ่งแวดล้อม คนในครอบครัวควรจัดสภาพบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนอง

ความต้องการในด้านต่างๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข เช่น ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง บันไดและภายในห้องน้ำควรมีราวจับป้องกันการลื่นล้ม บริเวณบ้านควรมีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมเบาๆได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำในเฉพาะพื้นที่ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร การศึกษาตัวแปรและปัจจัยต่างๆอาจจะยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ควรจะต้องมีการศึกษาหาความรู้และข้อมูลจากเอกสารหรืองานวิจัยอื่นให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งงานวิจัยนี้ยังไม่สามารถนำไปสรุปคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งอำเภอหรือจังหวัดได้

2. การวิจัยในครั้งนี้นำเพียงปัจจัยบางส่วนมาศึกษา ข้อมูลที่ได้มาเป็นเพียงตัวแทนในพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจมีตัวแปรที่แตกต่างกัน ควรมีการศึกษาจากปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อกำหนดปัจจัยและแนวทางที่จะพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผลสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย;2562.
2. ปราโมทย์ ปราสาทกุล.สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556-2573. กรมกิจการผู้สูงอายุ;2556.
3. กมลพร นิรารัตน์,อัครนันท์ คิดสม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน; 2560.
4. สุดารัตน์ นามกระจ่าง, ลักษมณี สมรัตน์, อนัญญา เตชะคำพู. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหวัน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ.ในเอกสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัย บัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
5. ปิยะสกล สกลสัตยาทร. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช; 2559.
6. ปิ่นนเรศ กาศอุดม,ฆนกร อภิญญาลังกร, กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ,นิมัสตูรา แว. บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง วารสารวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้; 2561 ปีที่ 5 ฉบับที่ 3.
7. The world health report - Mental health: new understanding, new hope. Geneva; 2001. 79 (1): 1
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC); 2566.
9. Taro Yamane, Statistics. An introductory analysis. Third edition. New York: Haper & Row; 1973.
10. กรมกิจการผู้สูงอายุ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ; 2563.
11. Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. On the use of content specialists in the assess ment of criterion-referenced test item validity. Dutch journal of educational research; 1997.
12. Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. New York: Haper & Row; 1970.
13. จีรสุดา คำสีเขียว, นุตติยา วีระวัฒธนชัย, สุวรรณา ภัทรเบญจพล. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี การประชุม วิชาการระดับชาติ มอบ. วิจัย ครั้งที่ 16 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2562.

14. พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ, เวธกา กลิ่นวิชิต. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงวัยไทยในภาคตะวันออก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
15. ณมน ธนินธญางกูร. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม; 2561.
16. นางสาวนัสมล บุตรวิเศษ, อุปริฏฐา อินทรสาด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ; 2563.
17. ชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ, นพวรรณ เปียซื่อ, สุจินดา จารุพัฒน์. กิจกรรมและผลการดำเนินงานกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง รามาธิบดีพยาบาลสารคณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560; 20(3):388-400.