

Quality of Life Development of Elderly in Phraeksamai Town Municipality Mueang District, Samut Prakan Province

Nathakit Boonmak^{1*} Banthita Manmek¹ and Chaloemphon Wongsawat¹

¹ Faculty of Social Sciences and Education, Thongsook College, Thailand

* Corresponding author. E-mail: Nuttkit2499@gmail.com

ABSTRACT

This article aimed to study (1) success factors for health care and development of the quality of life of the elderly in Phraeksamai Town Municipality, Mueang District, Samut Prakan Province, (2) Relationship between success factors for health care and development of the quality of life of the elderly in Phraeksamai Town Municipality Mueang District, Samut Prakan Province. This study is quantitative research. The tools used to collect data include questionnaires, statistics used in data analysis include mean, standard deviation, analysis of the relationship between variables using the correlation coefficient and testing research hypotheses. The results of the research found that factors for success in health care for the elderly in Phraeksamai Town Municipality, Mueang District, Samut Prakan Province were found to be high for all aspects, including physical, mental and social relationships and environmental. Quality of life development of the elderly in Phraeksamai Town Municipality, Mueang District, Samut Prakan Province found to be high for all aspects, including healthcare, group membership in terms of receiving information and participation in community activities. Relationship between health care success factors and the development of the quality of life of the elderly in Phraeksamai Town Municipality, Mueang District, Samut Prakan Province was found to be at a moderate level ($r_{xy}=.491$) with statistical significance and the results of the test of the hypothesis that health care success factors affect the development of the quality of life of the elderly were found to be consistent at moderate level, statistically significant.

Keywords: Development, Quality of Life, Elderly

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรเทศาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ณัฐกิต บุญมาก^{1*} บัณฑิตา แม้นเมฆ¹ และ เฉลิมพล วงษ์สวัสดิ์¹

¹ คณะสังคมศาสตร์และศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยทองสุข ประเทศไทย

* Corresponding author. E-mail: Nuttkit2499@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรเทศาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรเทศาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรเทศาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรเทศาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการเป็นสมาชิกกลุ่ม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรเทศาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r_{xy}=0.491$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสอดคล้องที่ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การพัฒนา, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

© 2024 JSDP: Journal of Spatial Development and Policy

บทนำ

ประเทศไทยนับเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุหรือภาวะ “ประชากรสูงวัย” (Old Population) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และในเวลาเดียวกันคนไทยก็มีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยกรมกิจการผู้สูงอายุได้บันทึกสถิติไว้ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ในปี พ.ศ. 2565 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากร การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุแล้วยังพบปัญหาการที่ลูกต้องเข้าไปทำงานในเมือง ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองและหลานๆ ปัญหาการทำร้ายร่างกาย ทำร้ายจิตใจของผู้สูงอายุโดยลูกหลาน ปัญหาความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนั้นการพัฒนาผู้สูงอายุต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยควรเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นเรื่องสำคัญ และต้องทำอย่างไรเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุป่วย หลีกเลี่ยงการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุนั้นควรมีการร่วมมือกันตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยเน้นการดูแลให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ(กลุ่มติดเตียง) สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นช่วยเหลือตัวเองได้หรือมีผู้ช่วยเหลือ(กลุ่มติดบ้าน) และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ช่วยเหลือ สามารถพัฒนาให้ช่วยเหลือตัวเองได้ดีและช่วยเหลือผู้อื่นได้ (กลุ่มติดสังคม) (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564)

ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งทางร่างกายทางสมอง ทางอารมณ์และทางสังคม จึงเป็นวัยที่ค่อนข้างมากแล้ว ดังนั้นการได้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปรับตัวได้ดียิ่งขึ้นรวมทั้งบุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดมีส่วนสำคัญมากในการช่วยให้ท่านปรับตัวได้อย่างมีความสุข (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น ในปี 2562 จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 1 พันล้านคน จำนวนนี้จะเพิ่มเป็น 1.4 พันล้าน ภายในปี 2573 และ 2.1 พันล้านภายในปี 2593 การเพิ่มขึ้นนี้เกิดขึ้นในอัตราที่ไม่เคยมีมาก่อนและจะเร่งตัวขึ้นในทศวรรษต่อไป โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญนี้จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับโครงสร้างทางสังคมในทุกภาคส่วนตัวอย่างเช่น การดูแลสุขภาพและสังคม การคมนาคม ที่อยู่อาศัย และการวางผังเมือง การทำงาน เพื่อให้โลกเป็นมิตรกับผู้สูงวัยเป็นส่วนสำคัญและเร่งด่วนของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ (WHO, 2022) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจอาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหอบหืด โรคอ้วน โรคจิตเวช โรคประสาท เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมาย ดังนั้น จุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระและมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม โดยหน้าที่ของผู้ดูแลคือ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ คุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วย (1) การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดีสุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี (2) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด (3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

จากการศึกษาข้อมูล ผลประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด ภาครัฐและหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบ ควรกำหนดนโยบายและหาแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ การกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) เป็นแผนกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และจากการศึกษาข้อมูลด้านประชากรของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ประชากรในกลุ่มประชากรสูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น (สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ ที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด คือ จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 220,602 คน โดยผู้สูงอายุที่เข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ และได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 179,286 คน ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ 42,530 คน นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีรายได้ เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 2,011 ราย ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อน ขอดทาน จำนวน 323 ราย และผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย หรือจิตใจ จำนวน 3 ซึ่งมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดทำรายงานสถานการณ์ทางสังคมประจำปี 2566 เพื่อสนับสนุนภารกิจหลักในด้านการเป็นศูนย์ข้อมูลทางสังคม ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและจังหวัดตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการมีข้อมูลเชิงสังคม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้น และยังสามารถนำไปเป็นฐานข้อมูลด้านสังคมในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาจังหวัด ตลอดจนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาในระดับต่างๆ รวมถึงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามยุทธศาสตร์ ให้ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับสภาพปัญหาสังคมในพื้นที่ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสมุทรปราการ, 2566)

เทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและมีบทบาทในการพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน เปรียบเสมือนเครื่องมือขับเคลื่อนและจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นด้วยตัวผู้สูงอายุเอง โดยมีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ สังคมและสวัสดิการ ได้แก่ (1) เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงานผู้สูงอายุ (2) เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมาย (3) เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ แก่สมาชิกและผู้สูงอายุในชุมชน (4) เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ การช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง ปัจจุบันในพื้นที่เทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ มีผู้สูงอายุจำนวน 5,229 คน มีการดำเนินงานและมีความโดดเด่นในด้านการบริหารงานโดยผู้สูงอายุเอง และมีกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนสามารถมีผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีการขยายขอบเขตบริเวณจนเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากชุมชน เป็นหน่วยงานภาคีเครือข่ายและหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอก อีกทั้งมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดและระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย แสดงให้เห็นว่าบทบาทในการพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดำเนินงานไปได้ด้วยการบริหารงานของผู้สูงอายุเอง เพื่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและเข้มแข็ง ประกอบกับปัจจุบันผู้สูงอายุมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกันต่อเนื่องถือได้ว่า การบริหารงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ ประสบความสำเร็จและมีความเข้มแข็งสามารถดำรงอยู่ได้ (สำนักปลัดเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่, 2566)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ว่าผู้สูงอายุมีปัจจัยอะไรที่เข้ามาเกี่ยวข้องเชื่อมโยงก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและมีการดำเนินการรับเบี้ยผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องอย่างไร อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานด้านบริการและอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุให้มีศักยภาพต่อไปในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อกิจกรรมบริการผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงานในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อีกทั้งจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดแนวนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5,229 คน (เทศบาลเมืองแพรกษาใหม่, 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้จำนวน 361 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนโดยศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2.2 สร้างแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกคำตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด

2.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence: IOC) ทุกข้อได้ 1.0

2.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มทดลองที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองปากน้ำสมุทรปราการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ไปทดลองกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

2.5 นำแบบสอบถามที่หาค่าอำนาจจำแนกแล้วมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1990) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .908

2.6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเพื่อนำผลมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยต่อไป

3. สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)

ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary source) ใช้เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ หลังจากนั้นนำข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลทางสถิติ

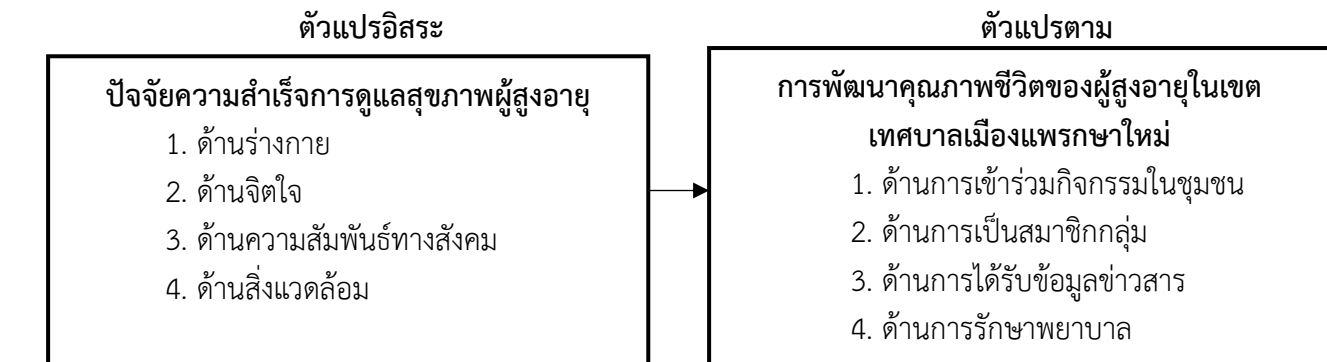
4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) เป็นการศึกษาข้อมูลจากแหล่งพื้นที่ศึกษาและเก็บรวบรวมเอกสารทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย หนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์ การสืบค้นจากสารสนเทศและข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ต้องการจะศึกษา เพื่อนำมาสนับสนุนงานวิจัยฉบับนี้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation) และการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎีแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในคู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุงาน (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) และการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) ผู้วิจัยสามารถนำมาสนับสนุนงานในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงอันดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านร่างกาย รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และอันดับสุดท้ายคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	อันดับ
1. ด้านร่างกาย	4.14	.218	มาก	1
2. ด้านจิตใจ	4.11	.611	มาก	2
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.96	.388	มาก	3
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.87	.690	มาก	4
รวม	4.02	.477	มาก	

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงอันดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านการเป็นสมาชิกกลุ่ม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และอันดับสุดท้ายคือ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
1. ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	3.88	.611	มาก	4
2. ด้านการเป็นสมาชิกกลุ่ม	4.18	.800	มาก	2
3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	4.21	.410	มาก	3
4. ด้านการรักษาพยาบาล	4.44	.587	มาก	1
รวม	4.18	.602	มาก	

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_{xy}=.491$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสัมพันธ์ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการเป็นสมาชิกกลุ่ม ($X_4 : Y_2 = .588$) รองลงมา คือ ความสัมพันธ์ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพด้านร่างกายกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($X_1 : Y_3 = .581$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

	X1	X2	X3	X4	Y1	Y2	Y3	Y4	XTotal	YTotal
X1	1									
X2	.475**	1								
X3	.414**	.479**	1							
X4	.467**	.547**	.310**	1						
Y1	.487**	.516**	.167**	.407**	1					
Y2	.575**	.549**	.534**	.588**	.564	1				
Y3	.581**	.532**	.422**	.403**	.307**	.490**	1			
Y4	.463**	.415**	.481**	.527**	.338**	.440**	.533*	1		
XTotal	.451**	.600**	.558**	.520**	.577**	.417**	.464	.493**	1	
YTotal	.588**	.484**	.417**	.488**	.593**	.570**	.494**	.582**	.491**	1

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสอดคล้องอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .607, .561, .557 และ .492 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

	สมมติฐานการวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ เส้นทาง	t	ความสอดคล้อง
H ₁	ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพด้านร่างกายมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ	0.607	6.447**	ระดับปานกลาง
H ₂	ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพด้านจิตใจมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ	0.492	10.551**	ระดับปานกลาง
H ₃	ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ	0.557	1.888**	ระดับปานกลาง
H ₄	ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ	0.561	13.205**	ระดับปานกลาง

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านร่างกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ หน่วยงานมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและรู้จักดูแลตนเองเบื้องต้น การเข้าถึงการบริการทาง การแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ ให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ (ช่องทางพิเศษ) และหน่วยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะและวัยสูงอายุ อีกทั้งการจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้อย่างสะดวก รวมถึงการมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดี และการดูแลสุขภาพที่ดีอย่างการเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ จะทำให้เรารู้สภาพร่างกายของเราได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคในอนาคตได้ เพราะว่าโรคภัยบางอย่างจะต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ หากว่าเราเข้ารับการดูแลสุขภาพ และตรวจสุขภาพเป็นประจำก็จะเจอโรคได้เร็วขึ้น เป็นการเพิ่มโอกาสในการรักษาให้หายได้ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้วต่อวัน การปรับวิธีคิดให้เหมาะสม เพื่อสุขภาพจิตที่ดี การฝึกทำสมาธิ และปล่อยวางจากความเครียด ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ เมื่อออกไปที่สาธารณะ ทานอาหารเสริม งดดื่มสุราของมีเมาและบุหรี่ ที่สำคัญต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับ วิโรจน์ เจริญลักษณ์ และ ศตพร เพียรวิมังสา (2561) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนแข้ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทั้งยัง ได้รับการดูแลสุขภาพจากทางภาครัฐเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับสุภาภรณ์ ทันธธัต และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า การสนับสนุนให้มีสถานบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้สะดวก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันมีการพยาบาลชุมชนจึงเป็น

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนในเขตที่รับผิดชอบ ดูแลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงโรคและผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ทั้งเรื่องร้องและเฉียบพลันโดยผสมผสานบริการครบถ้วนทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของโรคและปัญหาสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดี ลดการป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ อีกทั้งมีการปฏิบัติงานนอกสถานบริการเป็นการให้บริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การดูแลสุขภาพแก่กลุ่มบุคคลในโรงเรียน โรงงานสถานรับเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียน สถานพักฟื้น สถานดูแลผู้สูงอายุ การเยี่ยมครอบครัวและผู้ป่วยตามบ้าน การตรวจคัดกรองโรค การรักษาขั้นต้นและส่งต่อ การป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต ธรรมะให้วัคซีน การให้สุขศึกษา การให้คำแนะนำ ปรีกษาและบริการฟื้นฟูสภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยที่กลับจากโรงพยาบาลมาพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานเนตริ เอี่ยมนาคะ (2564) ศึกษามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล พบว่า มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล ควรได้รับการจัดการใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ รูปแบบบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลและเป้าหมายบูรณาการของการดูแลสุขภาพองค์รวมผู้สูงอายุ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและกระบวนการมาตรฐานของการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบหน่วยบริการแบบช่องทางพิเศษหรือจุดเดียว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานสูงตั้งแต่แรกรับในทุกระยะไปจนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านและในชุมชน ซึ่งมาตรฐานเหล่านี้บ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล รวมทั้งการเสริมสร้างบทบาทของสถานพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ด้วยการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจก่อนเข้าสู่วัยชรา การสื่อสารสุขภาพควรได้รับการพัฒนาในรูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีการคัดกรองเนื้อหาสาระของสารที่จะเผยแพร่ไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และสอดคล้องกับปรีศนา รดสีดา (2561) ศึกษาการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน พบว่า ปัจจัยทางด้านร่างกายและปัจจัยทางด้านจิตใจและปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม การหกล้มส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และยังกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจโดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพ การกำหนดแนวทางการป้องกันการหกล้มจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ การประเมินผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่รับประทานยารักษาโรค อาหาร การปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแก่ร่างกาย

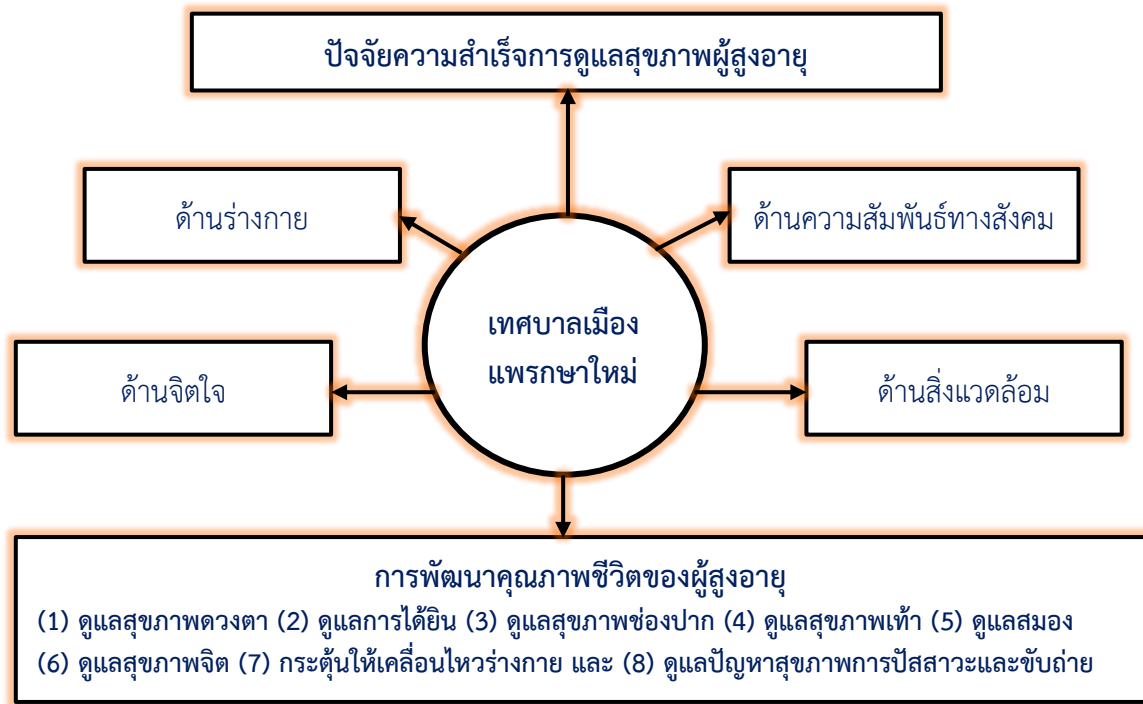
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า โดยภาพรวม มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r_{xy}=.497$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ร่างกายและการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากชมรมหรือกลุ่มต่างๆเป็นตัวผลักดันให้ผู้สูงอายุมาพบปะกันตามที่ชมรมนัดหมายและดำเนินกิจกรรมของชมรม ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสศึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมหลายรูปแบบ ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถนำมาปรับปรุงการปฏิบัติกับตนเอง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้ประโยชน์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมเป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการดำเนินงานของชมรมก็น่าจะถูกต้อง และการเข้ากลุ่มจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกในการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เพราะสมาชิกจะใช้กลุ่มเป็นเครื่องตัดสินว่าควรมีพฤติกรรมหรือทัศนคติอย่างไร และนอกจากนี้ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้รู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเอง สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี และเกิดความพึงพอใจในชีวิต ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้ นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ก็มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับเจษฎา นกน้อย (2560) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปาน

กลาง โดยในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 39.2 และสอดคล้องกับภัทรพร ธนาคุณ และบัวทอง สว่างโสภาคกุล (2563) ศึกษาความหวัง ความยืดหยุ่น ทักษะทางสังคม และความสำเร็จของการเป็นผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี พบว่า 1) ความหวัง และทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ความยืดหยุ่นและความสำเร็จของการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง 2) ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่แตกต่างกันมีความสำเร็จของการเป็นผู้สูงอายุแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ 3) ความหวัง ความยืดหยุ่น และทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการเป็นผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ทุกสมมติฐานมีความสอดคล้องอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.557, 0.404, 0.595 และ 0.553 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงสถานพยาบาล อาจจะทำให้การบริการช้าลงและความสะดวกรวดเร็วไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้การมุมมองคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต และการเป็นสมาชิกชมรมในชุมชนมีจำนวนเพิ่มขึ้น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกรู้ว่าได้รับการบริการไม่เต็มที่ และผู้สูงอายุต้องการการยอมรับของชุมชน โดยการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับเกษม เทียงรอด (2566) ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชนในรูปแบบบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน และคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรสร้างความร่วมมือให้ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

องค์ความรู้ใหม่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการสอบถามพูดคุยเชิงลึกจากผู้สูงอายุในระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูลมีดังนี้ มูลเหตุที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุมีอาการภาวะเปราะบางจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การแต่งตัว ตื่นนอน ลูกจากเตียง เดินเข้าห้องน้ำ หรือไปเที่ยวก็ลำบาก อีกทั้งอาจหกล้มได้ง่าย ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดภาวะนี้ขึ้นในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทำให้ภาวะดังกล่าวแย่ลงอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มักมีโอกาสติดเชื้อ รวมทั้งพ้นตัวจากอาการป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บต่างๆได้ยาก ฉะนั้นบุคคลในครอบครัวจึงควรดูแลญาติผู้ใหญ่ของตนให้มีสุขภาพดีและถูกต้องตามหลักการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความจำเป็นและสำคัญมาก เราควรเอาใจใส่ในด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น หลักในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ (1) ดูแลสุขภาพดวงตา (2) ดูแลการได้ยิน (3) ดูแลสุขภาพช่องปาก (4) ดูแลสุขภาพเท้า (5) ดูแลสมอง (6) ดูแลสุขภาพจิต (7) กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย และ (8) ดูแลปัญหาสุขภาพการปัสสาวะและขับถ่าย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีผลความสำเร็จการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะถ้าผู้สูงอายุสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย แขนงอนเราในฐานะลูกหลานคงไม่สบายใจ และคงเป็นกังวลอย่างมากกับอาการเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับท่านเราคงไม่อยากเห็นพ่อ แม่ พี่น้องเราไม่มีความสุขในบ้านปลายชีวิต เราควรดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีแข็งแรงอยู่เสมอ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต เนื่องมาจากการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีสุขภาพดี มีความสุขทั้งกายและจิตใจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ทั้งนี้บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องเข้าใจปัญหาเพื่อจะได้ดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ส่วนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีประกอบด้วยการเรียนรู้และความเข้าใจวิถีดูแลที่ถูกต้อง โดยต้องใส่ใจการดูแลสุขภาพและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังมีปัญหาสำคัญที่บุคคลในครอบครัวต้องเตรียมรับมือ คือ ผู้สูงอายุไม่ยินยอม และ ไม่ค่อยเชื่อฟังสมาชิกภายในครอบครัวเพื่อให้ดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรสร้างโอกาสที่เอื้อหรือเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรม โอกาสแสดงความคิดเห็นหรือมีบทบาทร่วมรับผิดชอบต่อการดำเนินการ หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะได้รับความรู้ทั้งทางวิชาการและความรู้ทั่วไป การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม

1.2 ควรจัดตั้งศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ความรู้ของผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างถาวร ให้เป็นแหล่งเสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยม และเอกลักษณ์ของชุมชน อีกทั้งเป็นแหล่งบริการผู้สูงอายุด้านต่างๆ

1.3 ควรจัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่กระจายไปยังสถานบริการสุขภาพพระดับชุมชนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางมีโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาเรื่องข้อจำกัดในการเดินทางเพื่อไปรักษาของประชาชน

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตให้ครอบคลุมองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นทั่วทั้งจังหวัดปกาการ และขยายไปสู่การศึกษาระดับประเทศ

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น เพื่อศึกษาหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *การดูแลผู้สูงอายุ*. สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2566. จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). *ระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่*. สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2566. จาก <https://www.dop.go.th/th>.
- เกษม เทียงรอด. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 8(6), 252-264.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *อยู่อย่างไรให้เป็นสุขในวัยสูงอายุ*. สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2566. จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamentel/generalknowledge/general/06162014-1444>.
- งามเนตร เอี่ยมนาคะ. (2564). มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(1), 124-132.
- เจษฎา นกน้อย. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105.
- เทศบาลเมืองแพรกษาใหม่. (2566). *สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ*. สมุทรปราการ: สำนักปลัดเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทยูเนี่ยนครีเอชัน จำกัด.
- ภัทรพร ธนาคุณ และ บัวทอง สว่างโสภาคกุล. (2563). ความหวัง ความยืดหยุ่น ทักษะทางสังคม และความสำเร็จของการเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี. *Journal of Social Sciences and Humanities Research in Asia*, 26(3), 205-228.
- วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ และ ศตพร เพียรวิมangsa. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านดอนแข้ง ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. *วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 11(1), 3144-3156.
- สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ. (2564). *แผนพัฒนาจังหวัดฉบับทบทวน 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)*. สมุทรปราการ: กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ.

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสมุทรปราการ. (2566). รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสมุทรปราการ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2566. จาก <https://samutprakan.m-society.go.th/wp-content/uploads/2023/10/รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสมุทรปราการ.pdf>.
- สำนักปลัดเทศบาลเมืองแพรกษาใหม่. (2566). รายงานประจำปี 2566. สมุทรปราการ: เทศบาลเมืองแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.
- สุภาภรณ์ ทันธรัตน์, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(1), S5-S13.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing*. (5th ed.). New York: Harper Collins Publishers.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- WHO. (2022). *Ageing and health*. สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2566. จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth>.

