



## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา

The Development of Quality of life Among Elderly People in Tambon  
Tum, Phang Nga Province, Thailand

อรัญญา รักหาบ

พูนทรัพย์ โกมุกผล ทุ่กู๊ด

คมสันต์ เหลี่ยมมะ

ดาราวรรณ พลประสิทธิ์

ปิยดา พีชฟู

ณัฐกฤตา ชีซ้าง

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.

๒๕๖๑

# รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา

The Development of Quality of life Among Elderly People in Tambon  
Tum, Phang Nga Province, Thailand

อรัญญา รักษาบ

พูนทรัพย์ โกมุกผล ทุ่งกูด

คมสันต์ เหลี่ยมมะ

ดาราวรรณ พลประสิทธิ์

ปิยดา พิษฟู

ณัฐกฤตา ชีซ่าง

# งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.

๒๕๖๑

## บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และค้นหารูปแบบนำร่องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา โดยนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาเชิงพื้นที่ในการต่อยอดและยกระดับเชิงนโยบายในการมีส่วนร่วมของนักวิจัยร่วมกับนักวิจัยในชุมชน กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และ สมาชิกองค์การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นตำบลถ้ำ ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2560 ถึงเดือน เมษายน 2561 เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และ แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุแบบสอบถาม แบบสังเกตการณ์ และ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงประเด็น

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โดยภาพรวม ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 37.2 มีเพียงร้อยละ 0.6 มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 และมีระดับความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 และยังพบว่า ไม่มีความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง เท่ากับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 1.7 แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเองในระดับมาก ร้อยละ 24.4

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ผ่านกระบวนการขับเคลื่อนควรเกิดจากความร่วมมือทุกภาคส่วน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จนสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนได้

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

## Abstract

The aims of this study aimed to develop the quality of life among Elderly people in Tambon Tum, Phang Nga Province. Body of knowledge from area-based care can be improved and developed into public policy by using collaboration between academic and community researchers, including local administration officers and health care volunteers. This research took place over one year from April 2017-2018. The quality of life questionnaires, semi-structured interviews, focus group discussions, and observations were the data collection methods used with thematic analysis.

The findings indicate that overall, the level of the quality of life among Elderly people in Tambon Tum, Phang Nga Provin was at moderate level (41.7%), follow by the high level was at 37.2%. However, the lowest level was 0.6%. In terms of the satisfaction, it was found that elderly people felt at moderate level of satisfied own health (40%). Unsatisfied their own health was at 1.7%. In addition, overall most elderly people felt satisfied their own health at high level 24.4 %.

Recommendations from this were to the pattern in developing the quality of life among elderly people in Tambon Tum, Phang Nga Province needed to collaborate from multidiscipline with area-based strategies is necessary to meet community needs.

**Keywords:** Elderly people, Quality of life among Elderly people

## สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		ก
สารบัญ		ค
สารบัญตาราง		จ
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	1
	ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะจากการวิจัย	4
<b>บทที่ 2</b>	<b>เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	6
	แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	6
	การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	7
	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	10
	การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	11
	บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา	13
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	15
	รูปแบบการวิจัย	15
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	15
	วิธีรวบรวมข้อมูล	17
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	19
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	19
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิจัย</b>	21
	ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา	21
	รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	22
	ผลการประเมินโครงการ	24
<b>บทที่ 5</b>	<b>อภิปราย และข้อเสนอแนะ</b>	25

	หน้า
บรรณานุกรม	27
ภาคผนวก	28
ประวัติผู้วิจัย	29
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	30
ใบอนุญาตการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	31
แบบประเมินคุณภาพชีวิต	32

## สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้าน 4 ด้าน	22

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลก ทั้งในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาบางประเทศ ในแถบเอเชียได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society)” คือการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศอาเซียน (Population Reference Bureau, 2012) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันนี้ได้เปลี่ยนแปลงเป็น “สังคมสูงวัย (Aging Society)” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และมีการคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคนในปี 2573 คิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรไทยทั้งประเทศ ซึ่งจัดว่าเป็นการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (สิทธิชัย บัวขาว, 2557) ส่วนการเข้าสู่สังคมสูงวัย คือการมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556) จัดได้ว่าประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากสังคมสูงวัยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2573 ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวนำมาสู่ข้อสรุปของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติว่าในปีพ.ศ. 2558-2573 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ เช่นเดียวกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น สหราชอาณาจักร เยอรมัน สวิสเซอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา จากสถิติโครงสร้างประชากรของไทยในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543 - 2560) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก กล่าวคือ มีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอันเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาของระบบสาธารณสุขของประเทศทั้งด้านการแพทย์ที่มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตลอดจน ระบบการดูแลในระบบชุมชนที่เข้มแข็งและเป็นระบบมากขึ้นส่งผลถึงอัตราการตายลดลง ในขณะเดียวกันสถิติมีแนวโน้มว่า อัตราการเกิดในปี พ.ศ. 2568 จะลงเหลือเพียง 1.6 คนและคาดว่าจะเหลือเพียง 1.3 คนในปี 2576

“ผู้สูงอายุ” เป็นนิยามที่เป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและได้มีการนิยามนี้ในการใช้เพื่อเป็นอายุที่เริ่มได้รับสิทธิต่างๆ จากทางราชการด้วย เช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, มปป.) ประเทศไทยมีประชากรสูงวัย 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2557). พบว่าสัดส่วนของประชากรสูงวัยจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2553 มีผู้สูงอายुर้อยละ 13.2 และจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และร้อยละ 32.1 ในปี 2583 จากข้อมูลดังกล่าวนี้ว่าเป็นสิ่งทำ



หายสำหรับประเทศไทยที่ต้องให้ความสำคัญในการวางแผนรองรับในเรื่องการขาดแคลนแรงงานจากการที่ประชากรในวัยแรงงานลดลง ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในอดีตที่ผ่านมาผู้สูงอายุในสังคมไทยมีสถานภาพทางสังคมสูงได้รับการยกย่องนับถือเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัย อยู่ในภูมิลำเนาของตน และมักมีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งเมื่อแต่งงานกันมักจะตั้งครอบครัวอยู่ในบริเวณเดียวกัน อันเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย แต่ในปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวเริ่มเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทั้งนี้เป็นผลมาจากอิทธิพลตะวันตกตลอดจนความทันสมัยและเทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งส่งผลให้สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปความเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัวและชุมชนก็ลดน้อยลง (สิทธิชัย บัวขาว , 2557) การเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทยจึงเป็นสถานการณ์สำคัญ เร่งด่วนของชาติที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องตื่นตัวทำความเข้าใจสถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคต ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้มีการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุคือการวางแผนและดำเนินการบนฐานการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการบริการสาธารณะเพื่อประชาชน ซึ่งได้กำหนดไว้ในพระราชกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ .ศ. 2537 โดยการจัดบริการด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางว่าการบริการสุขภาพของชุมชนสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (ชญาณิช ลือวานิช, 2560)

สำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในบริบทภาคใต้ของไทย ประชากรสูงอายุในจังหวัดพังงาที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนถึง 35,130 คน โดยจำนวนของผู้สูงอายุในตำบลถ้ำมีอยู่ประมาณ 705 คน การสำรวจสถานการณ์ปัญหาในระยะแรกโดยเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบลถ้ำ อำเภอดงเรือกวู่ จังหวัดพังงา พบว่าผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลหลานที่บุตรชายและบุตรสาวเอามาฝากเลี้ยงไว้ ประสบปัญหาเรื่อง การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลนอกจากนี้ยังประสบปัญหาการเดินทางเข้ารับการรักษา ปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบ ความสามารถในการดูแลตนเองที่ลดลง ตลอดจนปัญหา การถูกลูกหลานทอดทิ้ง ละเลย กระทำ ความรุนแรงทางจิตใจ ภาพรวมของปัญหาหลากหลายทั้งภาวะ การเลี้ยงดู สุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้เนื่องจากปัญหาด้านการคมนาคม ปัญหา ค่าใช้จ่าย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลัก 4 มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา /การเรียนรู้ หากมีการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นับว่าเป็น ทางออกของสถานการณ์นี้ เนื่องจาก เป็นยุทธวิธีหนึ่งในการเตรียมการรับมือ สร้างสุขภาวะ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงบริบทที่มีความจำเพาะในแต่ละพื้นที่และชุมชน ซึ่งจะช่วยลดงบประมาณจากภาครัฐในการฟื้นฟู ดูแล รักษา ผู้สูงอายุ โดยดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสำคัญยิ่ง ที่ภาครัฐต้องตระหนักในการมีมาตรการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ การดูแลผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 คือ มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มีการกำหนดยุทธศาสตร์ "การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ " โดยมีการกำหนดทิศทางการนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้มีความชัดเจน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการเตรียมความพร้อมด้าน ระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่นการ บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสิ่งที่จำเป็นในการวางแผน คือ การได้รับรู้ถึงข้อมูลที่เป็นต่อคุณภาพชีวิต เพื่อจะได้ดำเนินการบนฐานของการลงทุนและใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า (Dijksterhuis, 2011: 156)

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยย้อมส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จในการดำเนินชีวิต มีคุณค่าสมวัยที่จะได้ถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าแก่ชนรุ่นหลัง และเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาล ดังกล่าวข้างต้นคณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติ กาย จิต อารมณ์ และสังคม มีการขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนและสังคมต่อไป จึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา เพื่อนำมาข้อมูลมาพัฒนาแนวปฏิบัติคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ในประเด็นปัญหาด้านร่างกาย ด้านสภาพจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับว่าเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการรองรับปัญหาผู้สูงอายุในอนาคตและเป็นการช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหา ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลถ้ำเป็นอย่างไร
2. รูปแบบแนวทางในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อบต. ถ้ำเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา
2. เพื่อค้นหารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา

#### 1.4 กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

ใช้แนวทางของ Kemmis & McTaggart: Participatory Action Research (PAR) ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ในการค้นหารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา และชุมชน ได้แนวทางหรือกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ
2. ได้เครือข่ายการจัดการจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. พัฒนาระบบและกลไก การสนับสนุนการวิจัยเชิงพื้นที่ ในการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา โดยส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการทำงานร่วมกันของนักวิชาการในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เครือข่ายองค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคีในการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชน
4. เพื่อนำข้อมูลที่ได้สู่การสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับชุมชนท้องถิ่นในการเป็นต้นแบบบริหารผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อบริหารจัดการชุมชนด้วยตนเองอย่างยั่งยืน
5. เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาเชิงพื้นที่ในการต่อยอดและยกระดับเชิงนโยบาย

#### 1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา

#### 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้สูงอายุ** คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ ในชุมชน ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา

**การพัฒนาแนวปฏิบัติ** คือ การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยพัฒนามาจากชุมชนในการคิดสร้างขึ้นมาหลังจากวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา

**คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** คือ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะและการใช้ชีวิตของผู้สูงแต่ละบุคคล วัดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลประเมินใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

**คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย** คือ การที่ผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะ ว่ามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพของตนเอง

**คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ** คือ การที่ผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะด้านจิตใจว่า มีความสุขและพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ไม่มีความเครียด เห็นคุณค่าในตนเองและยอมรับตนเอง ตลอดจนควบคุมอารมณ์ของตนเอง

**คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** คือ การที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รับรู้ถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม/ชุมชน มีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม/ชุมชน มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของสังคม/ชุมชน มีบทบาทในสังคม/ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคมและมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นยอมรับของบุคคลทั่วไป

**คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม** คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและมีที่พักอาศัยที่เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี ตลอดจนมีอาชีพการงานและรายได้ มีสภาพทางการเงินที่ดี

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาประกอบในการศึกษา โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้มีผู้ให้ไว้ในหลายมิติทั้งแบบเป็นทางการ และแบบกำหนดตามปีปฏิทิน หรือตามการเปลี่ยนแปลงตามเวลาโดยความหมายแบบเป็นทางการ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและหมายรวมถึงการเริ่มได้รับสิทธิต่างๆ จากทางราชการ เช่น อายุเกษียณของข้าราชการ หรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ (รศรินทร์ เกรย์และคณะ, 2556) ส่วนการให้ความหมายจากการกำหนดตามการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา หรือตามปีปฏิทินนั้น คือการนับตามปีปฏิทิน

จากการศึกษาของรศรินทร์ เกรย์และคณะ (2556) ได้ให้มุมมองผู้สูงอายุในมิติเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพว่า เกณฑ์หรือข้อตกลงในการกำหนดอายุผู้สูงอายุโดยใช้อายุที่ 60 ปีนั้นไม่ได้เป็นมาตรฐานสากล แต่จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่น ในบางประเทศประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เกณฑ์อายุที่ 65 ปี และสำหรับในบางประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่นจะเปลี่ยนอายุจาก 65 ปี เป็น 75 ปี (Hinohara, 2006; Tokuda, & Hinohara, 2008) สำหรับประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงของการเสนอให้เลื่อนอายุผู้สูงอายุจาก 60 ปี เป็น 65 ปี เนื่องจากผลการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดนี้จาก วรชัย ทองไทย (2549) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60-64 ปี ยังมีสุขภาพดี และยังสามารถทำงานต่อในส่วนของการเป็นแรงงานที่ทำการผลิตอยู่อย่างน้อย 2 ใน 3 ของคนในกลุ่มอายุนี้นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการบางคนให้ข้อเสนอแนะว่า การให้ความหมายผู้สูงอายุที่ เหมาะสมสอดคล้องกับชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ควรมีการปรับเกณฑ์อายุที่มีพื้นฐานมาจากอายุที่เหลืออยู่เหมาะกว่าการใช้เกณฑ์อายุนั้น เนื่องจากในปัจจุบันนี้ผู้ที่มีอายุที่ 65 ปีขึ้นไป มีอายุยืนยาวไปอีก 17 ปีส่วน ดังนั้นจึงควรมีการปรับให้เข้าบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป (ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, 2553)

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ ให้ความหมายแบบเป็นทางการ โดยใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไปโดยกำหนดตามปีปฏิทิน และตรงกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 มาตรา 3 ที่ให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

## 2. การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือเรียกว่า ขบวนการความแก่ (Aging Process) เป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายเริ่มตั้งแต่อายุในครรภ์ สู่วัยทารกจนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งข้อแตกต่างในช่วงเวลาเหล่านี้ คือ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์จะเป็นการเสริมสร้างให้เจริญเติบโต แต่เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 30ปี ขึ้นไปคือ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ คือ มีการสลายมากกว่าสร้าง ส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล สำหรับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ แบ่งการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์
3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม
4. การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ

**การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย** เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ร่างกายภายนอกและภายใน เช่น

- ผิวหนัง จัดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายภายนอกที่เห็นได้ชัดเจนถึงการเปลี่ยนแปลง คือ ผิวหนังเหี่ยวย่น มีกระ บาง แห้ง เหี่ยวย่น มักมีอาการคัน ขาดความมันและความยืดหยุ่น มีรอยเขียวช้ำเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเส้นเลือดเปราะ
- ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อนไม่คงที่
- ผมและขน ร่วง ผมบางเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว หรือหงอก ทำให้ผมบาง ร่วง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วงหลุดง่าย ที่เห็นชัด คือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย
- ระบบประสาทสัมผัส โดยอวัยวะรับรู้สัมผัสจะเป็นอวัยวะอันดับแรกๆ ที่เสื่อม เช่น

ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาว เลนซ์หรือ กระจกตาขุ่น อาจเกิดต่อกระจก กล้ามเนื้อลูกตา เสื่อม ทำให้เวียน ศีรษะง่าย

หู ประสาทรับเสียงเสื่อม หูตึง ต้องพูดดังๆ จึงจะได้ยิน เนื่องจากผนังเส้นเลือดแดง ในหูแข็งตัว ทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน หรือการเปล่งเสียงของผู้สูงอายุจะไม่มีพลัง เนื่องจากกระดูกอ่อนบริเวณกล่อง เสียงแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น

จมูก ประสาทรับกลิ่น บกพร่อง

ลิ้น รู้รสน้อยลง

- ระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากการบดเคี้ยวอาหารลำบากขึ้นเพราะเหงือกกร่น รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือก ร่วมกับฟันหักมากขึ้น ฟันผุและเสียวฟันได้ง่าย ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ร่วมกับต่อมน้ำลายผลิต น้ำลายออกมาน้อย ทำให้เมือกหล่อลื่นไม่พอที่จะช่วยคลุกเคล้าอาหาร และประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุม การกลืนทำงานได้น้อยลง ส่งผลให้กลืนอาหารลำบาก นอกจากนี้ น้ำย่อยต่างๆ จะลดปริมาณการผลิตลง เช่น ปริมาณกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารย่อยไม่ดี เกิดอาการท้องอืด ตับและตับอ่อน เสื่อม ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกง่าย เพราะไม่ค่อยได้ออกกำลัง กาย ขณะที่ รวมไปถึงกระดูกที่ผุกร่อนและกล้ามเนื้อที่ลีบเล็กลง
- ระบบทางเดินหายใจ ปอด มีการขยายตัวและยุบตัวไม่ดี ปอดเสื่อมลง ทำให้เหนื่อยง่าย กล่องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือด แข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดัน โลหิตจะสูงขึ้น ไชมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น
- ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หลังโก่ง เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง กำลังน้อยลง
- ระบบทางเดินปัสสาวะ ไต ทำหน้าที่เสื่อมลง ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำ ออกมามาก ทำให้ปัสสาวะ บ่อยส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้น กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดีในผู้ชายบางคนต่อลูกหมากโต ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก
- ระบบประสาทและสมอง การรับรู้ความรู้สึกจะช้า ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้า ซึ่งส่งผลให้การทำงาน ประสานกันระหว่างสมอง กล้ามเนื้อ และข้อ จะเสียไป ทำให้การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย บางคนหลงลืมง่ายจากภาวะสมองเสื่อม
- ฮอรโมน เมื่ออายุมากขึ้น ฮอรโมนเพศเอสโตรเจน แอนโดรเจนลดลง และการเปลี่ยนแปลงของระบบ พาราไธรอยด์ ฮอรโมน ทำให้การสร้างเซลล์จากกระดูกมากขึ้น ทำให้เกิดกระดูกพรุน (Osetoporosis)

เพราะหักง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง สะโพก กระดูกต้นขาและข้อมือทำให้เกิดอาการปวดหลังและข้อ  
ได้ง่าย

**การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์** ที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ คือ ด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง คือจำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ทำให้หลง สับสนและชอบย้าคำถามบ่อยๆ และจะเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยากเพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว ดังนั้นจึงมีการแสดงออกทางอารมณ์ อาจจะมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด ขี้ระแวง วิดกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง มักจะคิดซ้ำซาก ลังเล หวาดระแวง หมกมุ่นเรื่องของตนเอง ทั้งเรื่องในอดีตและอนาคต กลัวลูกหลานทอดทิ้ง รวมถึงสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุมักสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยจากภาวะการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดต้นทางอารมณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดังนี้

- อารมณ์ จะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้เพราะมีปมด้อย
- นิสัย จะเปลี่ยนไป เนื่องจากคิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย ฉะฉานต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่นึกสนุกสนาน คิดระแวงสงสัย
- ความทุกข์ใจ จะพบในผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่ชีวิต ทำให้คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย อาลัยอาวรณ์ คิดถึงปัจจุบันด้วยความวิตก เศร้าสลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว้าเหว่

**การเปลี่ยนแปลงทางสังคม** เป็นการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการลดในภาระหน้าที่และบทบาททางสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายในครอบครัวจากการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นเพียงผู้อาศัยหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวเท่านั้น สรุปได้ดังนี้ คือ

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคม ที่เคยมี



- การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบัน ในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมือง ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงาน นอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่
- การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์ เป็นการเสื่อมความเคารพแทน

**การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ** โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเคร่งครัดในศาสนาและความเชื่อมาก เพื่อใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจด้านความมั่นคงในจิตใจ โดยจะ มีการแสวงหาในสิ่งที่ตนเองมีความเชื่อและให้คุณค่าในความเชื่อนั้น ดังนั้นจึงมีการแสดงออกโดยการยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น ศาสนาพุทธมีการไปวัดในวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา ศาสนาอิสลามมีการไปมัสยิด อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน และศาสนาคริสต์มีการไปโบสถ์

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุ และผู้ที่ดูแลต้องมีความรู้และมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เพื่ออยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขและช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนกว่าจะสิ้นอายุขัย

### 3. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (Quality of life) มีการนิยามไว้หลากหลายมิติ ทั้งนี้ความหมายโดยทั่วไปและความหมายทางด้านการแพทย์ที่ใช้ในการประเมินผลการรักษาและการบรรลุเป้าหมายในการรักษาขึ้นกับวัตถุประสงค์บริบทที่จะศึกษาหรือการนำไปใช้ ความหมายโดยทั่วไป หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หมายถึงรวมถึงความปลอดภัย สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลนั้นด้วย

คุณภาพชีวิตในความหมายทางการแพทย์ หมายถึง ความพอใจกับสภาพร่างกายและจิตใจที่มีมั่นคง แข็งแรงและมีความสงบ โดยความหมายทางการแพทย์นี้จะมองว่าคุณภาพชีวิตจะลดลงเมื่อเป็นโรคหรือร่างกายมีภาวะผิดปกติ ทำให้รบกวนการดำเนินชีวิต แต่หากมีการปรับตัวอยู่กับโรคได้แม้ว่าจะจะเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หายขาด ก็ถือว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะและการใช้ชีวิตของผู้สูงแต่ละบุคคล วัดจาก ความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลประเมินใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียด คือ

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะ ว่ามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มี โรคภัยไข้เจ็บ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูล ข่าวสารใน การดูแลสุขภาพของตนเอง

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะด้านจิตใจว่า มีความสุขและพึงพอใจ ในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ไม่มีความเครียด เห็นคุณค่าในตนเองและยอมรับตนเอง ตลอดจนควบคุมอารมณ์ของตนเอง

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รับรู้ถึงความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม/ชุมชน มีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม/ชุมชน มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนกิจกรรมของสังคม/ชุมชน มีบทบาทในสังคม/ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ตลอดจนการได้รับการยอมรับทาง สังคมและมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นยอมรับของบุคคลทั่วไป

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและมีที่พักอาศัย ที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี ตลอดจนมีอาชีพการงานและรายได้ มีสภาพทางการเงินที่ดี

สำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย นั้น ได้มีการ บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ สูงอายุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 กล่าวไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มี รายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและ ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐและรัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึงพาตนเองได้

### **การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่นักวิชาการหลายท่านได้ปรับจากแบบประเมินคุณภาพชีวิต ของ องค์การอนามัยโลก แม้ว่าแบบประเมินดังกล่าวมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น มีจำนวนข้อคำถามมาก เป็นแบบวัด คุณภาพชีวิตสำหรับบุคคลทั่วไป ที่ไม่ได้วัดเฉพาะเจาะจง คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ แต่นักวิชาการ ในประเทศไทยได้ มีการปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งวัดได้ทั้ง รูปธรรม (เชิงวัตถุวิสัย) และนามธรรม (เชิงจิตวิสัย) ต้นฉบับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกเป็นฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL-100) จำนวน 100 ข้อมีข้อเสีย คือ ไม่สะดวกในการใช้เนื่องจากต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ต่อมาองค์การ

อนามัยโลกได้พัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ซึ่งมีข้อคำถามเพียง 26 ข้อ โดยเลือก คัดเลือกมาจาก WHOQOL-100 ซึ่งเป็นฉบับเต็ม จำนวน 100 ข้อ โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

ประเทศไทยได้แปลแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกเป็นชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ (2541) ได้นำมาปรับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ แต่เป็นชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI-26) จำนวน 26 ข้อ เรียกว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ครอบคลุมทั้งรูปธรรม (เชิงวัตถุวิสัย) และนามธรรม (เชิงจิตวิสัย) โดยจะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบใน 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแบบสอบถามดังกล่าวไม่ได้คาดหวังที่จะวัดรายละเอียดของอาการโรคหรือสภาพต่างๆ แต่เป็นการวัดประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต และได้มีการวิจัยที่ได้ข้อสรุปว่าแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีความเที่ยงตรงในการวัดใกล้เคียงกับชุด WHOQOL-100 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) และได้มีการทบทวน ปรับปรุงภาษาในเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและนำไปทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 3 รอบโดยได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้เมื่อเทียบกับต้นฉบับ ของ WHOQOL-100 โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย 24 ข้อเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและอีก 2 ข้อคำถาม ที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม (สุนุตตรา ตะบูนพงศ์และคณะ, 2544) วัดครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียด

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) เป็นการรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคล เช่น การรับรู้ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนเอง ตลอดจน การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมและการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมรวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้การตนมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน ด้านสุขภาพและสังคมสังเคราะห์ การมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การมีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทยไปปรับใช้กับงานวิจัยครั้งนี้ในผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำจังหวัดพังงา เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทยและครอบคลุมทุกมิติในตัวบุคคล

#### 4. บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์ บริบทของพื้นที่ชุมชนตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น การพบปะ พูดคุยกับสมาชิกองค์การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นตำบลถ้ำ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สูงอายุในชุมชนในเรื่องปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลถ้ำ พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งหมด 3,623 คน แยกเป็น ชาย 1,826 คน หญิง 1,797 คน มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลถ้ำทั้งหมดจำนวน 705 คน บ้านที่อยู่อาศัยโดยส่วนใหญ่เป็นบ้านปูน บางหลังปลูกอยู่ในสวนยางพารา พื้นที่รอบเป็นที่ราบสลับกับเนินเขา มีแหล่งน้ำสาธารณะ มีโรงเรียนประถมศึกษา 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนวัดตรัยรัตนากร ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 บ้านบางทราย, โรงเรียนบ้านล่าวะ ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 บ้านล่าวะและโรงเรียนวัดราษฎร์สโมสร ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 บ้านโตนดินนอก ส่วนวิทยาลัย 1 แห่ง คือ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีพังงา มีสถานีนอนามัย 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยถ้ำ ตั้งอยู่ที่ หมู่ 7 บ้านทุ่งซีเหล็ก และสถานีนอนามัยบางทราย ตั้งอยู่ที่ หมู่ 2 บ้านบางทราย ตำบลถ้ำเป็นตำบลดั้งเดิม บุคคลภายในชุมชนมีสัมพันธภาพทางสังคมอย่างเหนียวแน่น ผู้สูงอายุในชุมชนยังคงประกอบอาชีพหลัก คือ ทำสวน ได้แก่ ทำสวน ยางพารา, สวนผลไม้ และเกษตรกรรม เช่นการปลูกผักภายในพื้นที่รอบบ้านและแบ่งขายกันภายในชุมชน ส่วนอาชีพเสริม คือ ค้าขาย, รับจ้าง, เลี้ยงสัตว์, ทำใบยางพาราฟอกขาว

ลักษณะการคมนาคม ทางเข้าหมู่บ้านห่างจากถนนสายหลักประมาณ 2 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลพังงาประมาณ 10 กิโลเมตร การเดินทางโดยส่วนใหญ่จะใช้รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ส่วนตัว หากผู้สูงอายุต้องการที่จะไปโรงพยาบาลจะต้องมารอรถโดยสารประจำทางที่ถนนสายหลัก หรือว่าจ้างรถภายใน

หมู่บ้านไปส่งยังโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะถนนเป็นถนนที่ก่อสร้างโดยเร่งรัดพัฒนาชนบทตัดกลางหมู่บ้าน โดย เริ่ม จากที่ว่าการอำเภอตะกั่วทุ่งถึงตำบลถ้ำ ระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ ตำบลตากแดด อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
ทิศใต้ ติดต่อกับ	ตำบลกะไหล อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ ตำบลกระโสม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ ตำบลบางทอง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

ในหมู่บ้านไม่มีร้านขายยา หรือคลินิกรักษาโรคใดๆ ด้านศาสนาประชากรในตำบลถ้ำ นับถือศาสนาพุทธ ทั้งหมด โดยภายในตำบลถ้ำมีวัด จำนวน 3 แห่ง คือ วัดตรัยรัตนกร ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 บ้านบางทราย, วัดราษฎร์ สโมสร ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 บ้านโตนดินนอก และวัดลำธาร (หรือวัดลำวะ) ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 บ้านลำวะ

ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อถือจะเกี่ยวข้องกับศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนมักไป ร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เช่น ประเพณีกัจเจ ของชาวไทยเชื้อสายจีน ตามศาลเจ้าต่างๆ, ประเพณีอื่นๆ เช่น การบวชนาค ขึ้นปีใหม่ การทอด กฐิน ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ประเภทกลองยาวในหมู่ที่ 7 บ้านทุ่งขี้เหล็ก และหมู่ที่ 9 บ้านโตนดินใน

ลักษณะภูมิอากาศ มีภูมิอากาศมรสุมเมืองร้อน โดยได้รับอิทธิพลของมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ กับมรสุม ตะวันออกเฉียงเหนือ จึงทำให้ฝนตกเกือบตลอดปี โดยทั่วไปมี 2 ฤดู ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม – เมษายน เป็นช่วงที่ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ชายฝั่งตะวันออกของประเทศ ไทย และ ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – ธันวาคม เป็นช่วงที่ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่ง พัดผ่านมหาสมุทรอินเดียเข้าสู่ภาคใต้

ลักษณะภูมิศาสตร์ สภาพพื้นที่ ทางตอนเหนือของตำบลเป็นภูเขา ตลอดมาจดทางใต้ของตำบลด้านตะวันออก เป็นที่ราบและที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำไหลผ่าน มีฝนตกชุกตลอดปี

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ซึ่งดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน เมษายน 2560 ถึงเดือน เมษายน 2561 โดยมีกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย ผู้สูงอายุ สมาชิกองค์การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นตำบลถ้ำ อาสาสมัครสาธารณสุข

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุ ผู้ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา จำนวน 705 คน, อาสาสมัครสาธารณสุข 7 คน, สมาชิกองค์การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นตำบลถ้ำ 10 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

ด้านปริมาณ คือ ผู้สูงอายุตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ที่สมัครใจเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามจำนวน 180 คน ที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี

ด้านคุณภาพ คือ ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมในการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ 6 คน, อาสาสมัครสาธารณสุข 7 คน, สมาชิกองค์การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นตำบลถ้ำ 10 คน รวม 23 คน

#### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (แบบสอบถามและเอกสารปฐมภูมิ)

- 1) แบบสอบถามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต
- 2) แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกองค์การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นตำบลถ้ำ

##### แบบสอบถามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI-26) โดย สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุลและคณะ (2541) นำมาปรับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจากขององค์การอนามัยโลก จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุมทั้งรูปธรรม (เชิงวัตถุวิสัย) และนามธรรม (เชิงจิตวิสัย) เน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามใน 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม โดยเครื่องมือได้

นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน **คุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก 2 ท่าน คือ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิภายใน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะแล้วจึง นำแบบ สอบถามที่ปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 คนที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่เก็บข้อมูลจริง ได้ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.752 มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย 24 ข้อเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและอีก 2 ข้อคำถาม ที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรวม

### การให้คะแนน

ข้อคำถามแต่ละข้อจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกคำตอบ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ  
 กลุ่ม 1 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3 - 8, 10, 12-26  
 กลุ่ม 2 ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9, 11

คำตอบ/ ค่า คะแนน	กลุ่ม 1					กลุ่ม 2				
	ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ					ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ				
	ได้แก่ ข้อ 1, 3 - 8, 10, 12-26					ได้แก่ ข้อ 2, 9, 11				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1

### การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีค่าคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยคะแนนคุณภาพชีวิตที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามมีการ เปรียบเทียบกับค่าเกณฑ์ปกติ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี                      ค่าคะแนน 26-60 คะแนน
- ระดับการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง                      ค่าคะแนน 61-95 คะแนน
- ระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี                              ค่าคะแนน 96-130 คะแนน

โดยมีการแยกเป็นองค์ประกอบการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4, 10, 11,12,24 (7 ข้อ)	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8, 9, 23 (6 ข้อ)	6-14	15-22	23-30
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25 (3 ข้อ)	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16, 17,18,19,20,21,22 (8 ข้อ)	8-18	19-29	30-40
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>26-60</b>	<b>61-95</b>	<b>96-130</b>

สำหรับข้อ 1 และ ข้อ 26 เป็นข้อคำถามที่วัดคุณภาพชีวิตและวัดสุขภาพโดยรวมจึงไม่ได้รวมในองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน

### แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยสอบถามถึง ปัญหาของผู้สูงอายุ การแก้ปัญหา ความต้องการในการจัดการแก้ปัญหา นั้น รวมทั้ง แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่ผู้สูงอายุ, อสม.และ อปท. ได้เสนอแนะ โดย ผู้วิจัยได้มีการบันทึกเสียงสนทนาและจดบันทึกขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

### 3.4 วิธีรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและคณะมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น 4 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1 ศึกษาชุมชน** ในระยะนี้เป็นการเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase) ประกอบด้วย

- 1) เตรียมทีมวิจัย โดยผู้วิจัยจึงศึกษาข้อมูลพื้นที่เบื้องต้นจากการพบปะ พูดคุยกับตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และอปท.ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลโดยตรง เพื่อประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน โดยสอบถามปัญหาต่างๆไปและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน
- 2) ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ จากการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่ อบต.ถ้ำ จำนวนผู้สูงอายุในชุมชน 705 คน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นก่อนลงสู่ชุมชน ศึกษาชุมชนเกี่ยวกับพื้นที่ทางกายภาพ ที่ตั้งของชุมชน การคมนาคม แหล่งน้ำ สำหรับการอุปโภค บริโภค ประชากรผู้สูงอายุ ประวัติความเป็นมาของชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลถ้ำ มีจำนวนทั้งหมด 705 คน บ้านที่อยู่อาศัยโดยส่วนใหญ่เป็นบ้านปูน บางหลังปลูกอยู่ในสวนยางพารา



- พื้นที่รอบเป็นที่ราบสลับกับเนินเขา มีแหล่งน้ำสาธารณะ โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลาดนัด ตำบลถ้าเป็นตำบลดั้งเดิม บุคคลภายในชุมชนมีสัมพันธภาพทางสังคมอย่างเหนียวแน่น ผู้สูงอายุในชุมชนยังคง ประกอบอาชีพกสิกรรม และเกษตรกรรม เช่นการปลูกผักภายในพื้นที่รอบบ้านและแบ่งขายกันภายในชุมชน ทางเข้าหมู่บ้านห่างจากถนนสายหลักประมาณ 2 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลห่างกว่า 10 กิโลเมตร การเดินทางโดยส่วนใหญ่จะใช้รถจักรยานยนต์ หากผู้สูงอายุต้องการที่จะไปโรงพยาบาล จะต้องมารอรถประจำทางที่ ถนนสายหลัก หรือว่าจ้างรถภายในหมู่บ้านไปส่งยังโรงพยาบาล ในหมู่บ้านไม่มีร้านขายยา หรือคลินิกรักษาโรคใดๆ
- 3) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน โดยลงพื้นที่พบปะพูดคุยประเด็นปัญหาวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็น โจทย์ เริ่มจากการประชุมชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินกิจกรรม เพื่อสังเกต บุคคลที่จะสามารถเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่
  - 4) การสำรวจ ศึกษาชุมชน โดยผู้วิจัยมีการสำรวจและศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและ ข้อมูลเชิงคุณภาพ
  - 5) คัดเลือกชุมชน คัดเลือกชุมชนตำบลถ้า ซึ่งเป็นการคัดเลือกชุมชนแบบแบบเจาะจง เนื่องจากเป็นชุมชนที่ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ และชุมชนมีความพร้อมที่จะร่วมกันแก้ปัญหาด้วยกันทุกฝ่าย ตลอดจนเป็น ชุมชนที่สามารถดำเนินการวิจัยได้
  - 6) การเข้าสู่ชุมชน ผู้วิจัยได้เข้าไปการสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชน คือ มีการประชุมครั้งแรก ทุกฝ่าย ร่วมกันที่ อบต. ถ้า โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีกับชุมชน โดยผู้วิจัยได้สร้างความไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับของ คนในชุมชน
  - 7) การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ ผู้วิจัยมีการประสานกับตัวแทนชุมชนในการเป็นสื่อกลางเพื่อนัด ประชุมร่วมกันกับเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ, อบต., และ อ.ส.ม.

## ระยะที่ 2 การค้นหาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ในระยะนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 180 ชุด โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นคนเก็บรวบรวม แบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการการค้นหาและพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้า จังหวัดพังงา ร่วมกับ นระหว่าง ทีมผู้วิจัย ผู้สูงอายุ ในชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการสัมภาษณ์ (Interview) และการทำกลุ่ม (Focus Group) เพื่อค้นหาปัญหาการพัฒนากระบวนการจัดการคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์/จิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านปัญญา/การ เรียนรู้ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยให้ครอบครัวและชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### ระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัยได้ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 4 มิติ คือด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา/การเรียนรู้

### ระยะที่ 4 การสรุปผล วิเคราะห์และเสนอแนวปฏิบัติแก่ชุมชน

ผู้วิจัยได้สรุปผล วิเคราะห์และเสนอแนวปฏิบัติแก่ชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่คงทน ยั่งยืนโดยนำข้อสรุปมาถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลถ้ำ

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ SRU. 2560/013 ให้ไว้ ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2560 ผู้วิจัยได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เริ่มตั้งแต่ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือจะยุติการเข้าร่วมโครงการเมื่อไรก็ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กระทำการอยู่บนพื้นฐานของหลักการ 3 ประการ คือ

1) หลักความเคารพในบุคคล ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลที่ไมต้องการ หรือสามารถออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ และผู้วิจัยได้แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยถึง ผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อผู้ร่วมวิจัย และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทุกขั้นตอนแล้ว เพื่อรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2) หลักผลประโยชน์ หรือไม่ก่ออันตราย คือ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุ โดยจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรืออันตรายใดๆในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3) หลักความยุติธรรม คือ การปฏิบัติต่อบุคคลแต่ละคนอย่างถูกต้อง เสมอภาค ปราศจากอคติใดๆในการเข้าร่วมวิจัยและเหมาะสมตามหลักศีลธรรม

### 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จ และวิเคราะห์ผลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และการสังเกต วิเคราะห์ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็นของแก่นสาระ (Thematic analysis) มีการพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลแต่ละประเด็นที่ได้โดยมีการวิเคราะห์ตลอดกระบวนการเก็บข้อมูล เน้นการหาความหมาย การตีความข้อมูล อย่างลึกซึ้ง

จากมุมมองของคนในชุมชน วิเคราะห์ด้วยตนเอง และใช้การอ่านทบทวนหลายครั้ง เพื่อการบรรยาย อธิบาย หรือ  
ตีความเพื่อใช้ประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณในการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบล  
ถ้ำ จังหวัดพังงา

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบล ถ้ำ จังหวัดพังงา ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาคือ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำมาร่วมกันค้นหารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน 2560 ถึงเดือน เมษายน 2561 ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตามลำดับดังนี้คือ ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผลการประเมินโครงการ

### ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา

ผลการสำรวจข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา จำนวน 180 คน พบผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 61-65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.9 รองลงมา อายุอยู่ในช่วง 66-70 ปี ร้อยละ 25 และมีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 63.3 ส่วนสถานะในครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุ เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 53.9 แต่ยังมีพบว่า มีสถานะในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 36.7 ระดับการศึกษาผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า สูงถึงร้อยละ 80 จบปริญญาตรี ร้อยละ 1.7 การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพสูงถึง ร้อยละ 49.4 รองลงมาทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.8 และยังมีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 7.2 รายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 9,000 บาทต่อเดือนสูงถึงร้อยละ 55 รองลงมาได้ต่อเดือน 1,000 -2,999 บาท ร้อยละ 30 และยังคงมีผู้สูงอายุที่รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 2.8 และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บสะสม ร้อยละ 56.1 มีเพียงร้อยละ 29.4 และมีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บสะสม แต่ยังมีผู้สูงอายุที่มีเงินไม่เพียงพอและยังมีหนี้สิน ร้อยละ 13.3 เมื่อพิจารณาถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้สิทธิบัตรทองจ่าย 30 บาทสูงถึง ร้อยละ 67.8 และยังมีผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 6.7 มีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสิทธิเบิกข้าราชการหรือเบิกรัฐวิสาหกิจ เวลาไปโรงพยาบาลไปกับรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 36.7 และมีรถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 35 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือคู่สมรส ร้อยละ 88.3 และอาศัยอยู่บ้านตนเอง ร้อยละ 60.6

เมื่อพิจารณา ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 37.2 มีเพียงร้อยละ 0.6 มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7

ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40 และยังพบว่า ไม่มี ความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง เท่ากับพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 1.7 แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเองในระดับมาก ร้อยละ 24.4

#### ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายด้าน 4 ด้าน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน	ระดับคุณภาพชีวิต (%)		
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	20	56.4	23.6
2. ด้านจิตใจ	18.5	49.3	32.2
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	6.7	47.9	45.4
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	19	50.7	30.3

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้าน 4 ด้าน

จากตารางที่ 1 โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดี สูงสุด ร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ร้อยละ 32.2 ส่วนด้านร่างกาย มีผู้สูงอายुर้อยละ 20 ที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และด้านด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 19

#### รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

หลังจากได้ข้อมูลจากการสำรวจคุณภาพชีวิตตำบลถ้ำรายด้านทั้ง 4 ด้านแล้ว คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยและคณะนำผลที่ได้รายด้าน มาวิเคราะห์ ร่วมกัน ตลอดจน นำผล จากการพบปะ พูดคุยกับตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และ อปท.ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ในครั้งแรกร่วมกับพิจารณา เพื่อประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับผลการสำรวจในชุมชนที่ได้ นำผลมาร่วมจัดประชุมชี้แจงและร่วมกันรับทราบผล และหาแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงาร่วมกันโดยข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้สูงอายุ อสม. และอปท. สรุปปัญหา ได้ดังนี้ คือ

ปัญหา	สรุปความต้องการในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา
1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุมีความหลากหลาย	1. มีรูปแบบและแนวการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ชัดเจน
2. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจน	2. มีการประสานงานทุกภาคส่วนแบบไม่ซ้อนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้สูงอายุไร้ญาติยังต้องการการช่วยเหลือ ดูแล	3. มีระบบการดูแล เยี่ยมติดตามเป็นระยะๆ

ตารางที่ 2 สรุปความต้องการในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา

จากผลการวิจัยในระยาะที่ 2 ในการค้นหาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ในระยะนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 180 ชุด โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นคนเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการค้นหาและพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ร่วมกับ นระหว่าง ทีมผู้วิจัย ผู้สูงอายุ ในชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการสัมภาษณ์ (Interview) และการทำกลุ่ม (Focus Group) เพื่อค้นหาปัญหาการพัฒนากระบวนการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์/จิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านปัญญา/การเรียนรู้ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยให้ครอบครัวและชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งในระยะดังกล่าวเป็นระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) พบว่า จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) ในการวินิจฉัยชุมชนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย ผู้สูงอายุในชุมชน อสม . และอปท. หลังจากได้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นแล้วผู้วิจัยมีการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นกำหนดร่วมกันกับชุมชน ในการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) และกำหนดแผนงานโครงการในการจัดการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังได้ข้อมูลตารางที่ 2 และนำข้อมูลดังกล่าวมาหาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ได้ดังนี้ คือ

1. ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชนให้มีการประสานความร่วมมือกันทุกหน่วยงาน โดยใช้หลักการทำงานแบบหุ้นส่วน (Partnership) เพื่อให้ทำงานแบบไร้รอยต่อ ซึ่งควรมีหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบที่ชัดเจน เช่น ด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อมเป็น อปท. เป็นผู้รับผิดชอบ
2. รูปแบบและแนวทางควรมีการนำไปทดลองใช้และปรับใช้จนเหมาะกับบริบทชุมชน

3. ระบบการเยี่ยมชมติดตามเน้นการเยี่ยมชมเชิงรุกที่มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อจะได้แก้ปัญหา  
ร่วมกัน

### ผลการประเมินโครงการ

สำหรับในระยยะสุดท้ายของการดำเนินการวิจัย เป็นขั้นการสรุปผลการวิจัย โดยการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) พบว่า แนวปฏิบัติที่ร่วมกันคิดค้นโดยชุมชนจะก่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของรูปแบบที่คิดค้นขึ้นมา เป็นของตนเองจึงมีความพึงพอใจและภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการช่วยคิดรูปแบบรูปแบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนที่ร่วมกันคิดค้นขึ้นมา แต่อย่างไรก็ตามควรนำไปทดลองใช้และปรับใช้จนเหมาะกับบริบทชุมชนตำบลถ้า

## บทที่ 5

### อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 อภิปราย

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนทั้งในภาพรวมและจากข้อมูลเชิงลึก โดยภาพรวม พบว่า โครงสร้างการทำงานในรูปแบบประสานงานร่วมกันแบบไร้รอยต่อในทุกภาคส่วนมีความสำคัญมากที่สุด คือ รูปแบบการทำงาน ต้องทำงานเชื่อมโยงผ่านความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการสนับสนุน ด้านงบประมาณ การจัดสวัสดิการ โดยผ่านระบบการให้บริการที่มีการออกแบบและปรับโครงสร้างของการบริการ และสร้างทีมงานที่ดูแลผู้ป่วย สูงอายุในชุมชนอย่างชัดเจน ในการรูปแบบการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการบริหารจัดการ โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดและให้ความสำคัญ ที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ในการให้บริการสุขภาพ ที่มีการดูแลรักษาแบบบูรณาการผ่านระบบที่มีการวางแผนจัดการทำงานเชิงรุก รวมทั้งการจัดการความสัมพันธ์ของ (รพ.สต) กับผู้สูงอายุ ผู้ประกันสุขภาพ และหน่วยบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การเชื่อมโยงเสริมพลังจากชุมชน (Community Empowerment Support) โดยนำทรัพยากรและทุนที่มีอยู่ในชุมชนมาเชื่อมโยงกัน ดังนั้น เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมีการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม ซึ่งไม่ควรมองข้ามประเด็นของญาติหรือผู้ดูแลหลักในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

#### 5.2 ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยที่ได้สะท้อนให้เห็นว่า การค้นหาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ผ่านกระบวนการขับเคลื่อนโดยชุมชนในการแก้ไขปัญหาตามสภาพจริงของชุมชน ที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมของบริบทชุมชนจริง โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จนสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนได้นั้น ซึ่งที่วิจัยได้เน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญ ของการดำเนินการตามรูปแบบที่คิดค้นมาได้นั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมกันทุกฝ่าย
2. สามารถนำไปสู่แผนนโยบายสาธารณะ เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การหาความร่วมมือ ในการ ต่อยอดเชิงนโยบาย โดยการเผยแพร่สู่ชุมชนและองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการของภาครัฐ อีกต่อไป



## ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป

เนื่องจากข้อจำกัดเวลาที่ค่อนข้างสั้น ทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ และนำไปใช้ใหม่ จนกระทั่งได้รูปแบบที่คงที่อันเกิดจากชุมชนเป็นต้นคิด ส่งผล การทดลองใช้แนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ จังหวัดพังงา ไม่ได้นำไปทดลองใช้จริง ดังนั้นระยะเวลาควรมีความยืดหยุ่น หรือปรับให้เข้ากับความสะดวกของบริบทชุมชน เพื่อให้ รูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้แล้วเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ ผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจน หน่วยบริการสุขภาพและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ต้องทำงานประสานเป็นเนื้อเดียวกัน

## บรรณานุกรม

- ชญาณิช ลือวานิช. (2560). หลักการประเมินชุมชนเพื่อการวางแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2553). นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า. ประชากรและสังคมคุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- รศรินทร์ เกรย์, อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณนพเก้า. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม : บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด”
- สิทธิชัย บัวขาว. (2557) วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี 138 ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2557 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ขององค์การบริหารส่วนต าบลทุ่งเทิง อ าเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2557). นโยบายรัฐด้านผู้สูงอายุ. Retrieved May 20, 2018. from [http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law\\_06.html](http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_06.html).
- สุนุดตรา ตะบูนพงศ์, วันดี สุทธิรังสีและพัชรียา ไชยลังกา. (2544). การประเมินคุณสมบัติแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มผู้สูงอายุไทย. วารสารพหุวิชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2(2), 6-12
- Carolyn M., Aldwin, Diane F., Gilmer. (2004). Health illness, and optimal aging: biological and psychosocial perspectives. California: Kate Peterson, 2. Mary M. Burke, Joy A. Laramie. Primary care of the older adult: a multidisciplinary approach. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: Barbara Cullen.
- Population Reference Bureau. (2012). Annual Report 2012. Retrieved May 20, 2018. from <https://assets.prb.org/pdf13/annual-report-2012.pdf>

ภาคผนวก

## ประวัติคณะผู้วิจัย

1. ดร. อรัญญา รักหาบ (หัวหน้าโครงการ)

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 84000

โทรศัพท์ 077913375 โทรสาร 077913375

E-mail: pakorpk20@hotmail.co.th

### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี: พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปริญญาโท: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปริญญาเอก: PhD. in Health Studies. Lincoln University, United Kingdom.

2. นาง พูนทรัพย์ พุ่มกุฎ โภภุมผล อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
3. นาย คมสันต์ เหล็กมมะ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
4. นางสาวดารารวรรณ พลประสิทธิ์ เจ้าหน้าที่ อบต.ถ้ำ อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา
5. นางสาวปิยดา พิซฟู เจ้าหน้าที่ อบต.ถ้ำ อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา
6. นางสาวณัฐกฤตา ชีซ่าง เจ้าหน้าที่ อบต.ถ้ำ อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

1. รศ.ดร. จรววย สุวรรณบำรุง อาจารย์ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. ดร.อติญา ศรเกษตรริน ผู้อำนวยการวิทยาลัย วิ ทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี

### ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

1. ดร. ทศนีย์ สุนทร อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
2. ดร. ประดิษฐ์พร พงศ์เตரியง อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

เอกสารรับรองเลขที่: SRU. 2560/013  
ชื่อโครงการ: การพัฒนาแนวการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ  
อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา  
รหัสโครงการ: SRU. A 013  
ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางพูนทรัพย์ โกมุทผล ทุ่กิด  
หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย  
4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม  
วันที่รับรอง: 22 พฤษภาคม 2560  
วันที่หมดอายุ: 21 พฤษภาคม 2561

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ  
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ลงนาม

(ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ พัฒนะวิริยะพิศาล)  
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

แบบประเมินคุณภาพชีวิต งานวิจัยเรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลถ้ำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หนาคำตอบที่ท่านเลือก และกรอกขอความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุปัจจุบัน \_\_\_\_\_ ปี
3. สถานภาพสมรส  
( ) โสด ( ) คู่  
( ) หม้าย ( ) หย่า  
( ) แยก ( ) อื่นๆระบุ \_\_\_\_\_
4. การศึกษาสูงสุด  
( ) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น  
( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย ( ) อนุปริญญา  
( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ( ) อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_
5. อาชีพในปัจจุบัน  
( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) ข้าราชการบำนาญ  
( ) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ( ) เกษตรกร  
( ) รับจ้าง ( ) อื่นๆ \_\_\_\_\_
6. รายได้ของตนเองต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท
8. ความพอเพียงของรายได้ในครอบครัวต่อเดือน  
( ) เพียงพอ มีเก็บสะสม ( ) เพียงพอ ไม่มีเก็บสะสม  
( ) ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน
9. สถานภาพในครอบครัว  
( ) หัวหน้าครอบครัว ( ) สมาชิกในครอบครัว  
( ) ผู้อาศัย
10. สิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล  
( ) ไม่มีสิทธิพิเศษใดๆ ( ) บัตรทองจ่าย 30 บาท  
( ) บัตรทองไม่ต้องจ่าย 30 บาท ( ) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
( ) ประกันสังคม ( ) อื่นๆ \_\_\_\_\_
11. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร  
( ) อยู่คนเดียวตามลำพัง ( ) อยู่กับบุตรหลาน/คู่สมรส

12. บ้านที่อาศัยเป็นของใคร
- ( ) บ้านเช่า ( ) บ้านของตนเอง
- ( ) บ้านของบุตรหลาน ( ) อื่นๆ \_\_\_\_\_
13. ยานพาหนะที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
- ( ) มี ระบุ \_\_\_\_\_ ( ) ไม่มี
14. ท่านไปโรงพยาบาลอย่างไร
- ( ) รถประจำทาง ( ) รถยนต์ส่วนบุคคล
- ( ) รถจักรยานยนต์ ( ) เหมารถเพื่อนบ้าน
- ( ) อื่นๆ
15. ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

---



---



---

**ส่วนที่ 2 คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างหนึ่งอย่างใดของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือกคือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยรู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแยมก
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแยมก
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแยมก ระดับกลาง ๆ
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกยินดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร					
2.	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
3.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด					



ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6.	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7.	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8.	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บอญแคไหน					
10.	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิ ตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
13.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่มานมา แคไหน					
14.	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แคไหน					
15.	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18.	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด					
19.	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21.	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22.	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23.	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25.	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำไ้หมอนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
26.	ทานจิตวาทานมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					