

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา

พิรุณ ศิริทองคำ¹, นิธิรัตน์ บุญตานนท์², ศินาท แขนอก³, สุกิตรา เจียวัก⁴

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร

²ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

³ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

⁴สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพชุมชน ระดับความมีชีวิตชีวา ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพชีวิต และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุ 601 คน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐในพื้นที่เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์แบบอุปนัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความมีชีวิตชีวาค่อนข้างมากขึ้นไปร้อยละ 87.85 มีดัชนีพหุผลผู้สูงอายุ 0.65 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 83.40 คะแนน รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการจัดตั้งศูนย์ต้นแบบ การพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ การจัดการบริการสุขภาพ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และสังคม ภายหลังการดำเนินงานพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความมีชีวิตชีวาค่อนข้างมากขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 87.85 เป็น 95.17 ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุเพิ่มจาก 0.65 เป็น 0.70 และคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเพิ่มจาก 83.40 เป็น 87.42 คะแนน ขณะที่ทัศนคติและความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับดี ส่วนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีขึ้นภายหลังการดำเนินงาน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; การส่งเสริมคุณภาพชีวิต; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; ความมีชีวิตชีวา

วันรับ: 7 เม.ย. 2569

วันแก้ไข: 16 พ.ค. 2569

วันตอบรับ: 23 พ.ค. 2569

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 13.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.4 ของประชากรทั้งประเทศ⁽¹⁾ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง

ประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพ ทั้งในด้านภาระการพึ่งพิง ความต้องการการดูแลระยะยาว และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ดี และพึ่งพาตนเองได้ จึงเป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาประเทศในสังคมสูงวัย

องค์การอนามัยโลก⁽²⁾ ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็น การรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ชีวิตของตนภายใต้บริบท ทางวัฒนธรรม ระบบค่านิยม และเป้าหมายชีวิตของแต่ละ บุคคล ซึ่งครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ได้เสนอ แนวคิดพหุพลัง (active ageing) เพื่อส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในสังคม และมีความมั่นคง ในชีวิต โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุควบคู่ กับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต

งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ การศึกษา รายได้ และภาวะ สุขภาพ รวมถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมีส่วนร่วมทางสังคม การได้รับ สวัสดิการ และการสนับสนุนจากชุมชน⁽⁴⁻⁶⁾ นอกจากนี้การจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การพัฒนา ทักษะชีวิต และการส่งเสริมบทบาททางสังคม ยังมีส่วน ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความมีชีวิต- ชีว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีการดำเนินงานในหลายรูปแบบ ทั้งด้านสุขภาพ สวัสดิการ การมีส่วนร่วมทางสังคม และ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งช่วยพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็นไปตามภารกิจของแต่ละ หน่วยงาน ทำให้การเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างองค์กร- ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคเครือข่าย ในพื้นที่ยังมีข้อจำกัด จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน^(4,7)

เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุจำนวน 2,965 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 ของ ประชากรทั้งหมดประมาณ 15,000 คน สะท้อนการเข้าสู่ สังคมสูงวัยในระดับชุมชนอย่างชัดเจน แม้ว่าพื้นที่จะมี การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดบริการ ดูแลระยะยาว การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม และการ ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ แต่ยังคงขาดการบูรณาการ ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นระบบ ขณะที่

ผู้สูงอายุยังมีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ การ สนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย จึงมี ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพชุมชน ระดับความมีชีวิตชีวา ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุ และคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนารูปแบบการส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมโดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อให้ได้แนวทางที่สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วม (participatory action research; PAR) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการวิจัย ระยะปฏิบัติการ และ ระยะติดตามประเมินผล โดยระยะปฏิบัติการ ดำเนินการ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย (1) การวางแผน (planning) โดยศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของชุมชนร่วมกับผู้มี ส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนา (2) การ ปฏิบัติการ (action) โดยร่วมกันออกแบบและดำเนิน กิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (3) การสังเกตการณ์ (observation) โดยติดตามผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม และ (4) การสะท้อน ผล (reflection) โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ถอดบทเรียนร่วมกัน เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงรูปแบบ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 กลุ่มเป้าหมายเพื่อศึกษาสภาพชุมชน ระดับ ความมีชีวิตชีวา ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุ และระดับคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูล สำคัญในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เทศบาล ตำบลเมืองใหม่โคกกรวด เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่รับผิดชอบพื้นที่ และภาคประชาชนในพื้นที่ จำนวน 31 คน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุ

ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลเมืองใหม่-โคกกรวด จำนวน 2,965 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Daniel และ Cross⁽⁸⁾ สำหรับประชากรที่ทราบจำนวน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 และค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 จากประชากรผู้สูงอายุจำนวน 2,965 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 341 คน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 601 คน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่างในทุกหมู่บ้านและช่วงอายุ รวมทั้งเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมการศึกษา ได้แก่ (1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (2) อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวดไม่น้อยกว่า 6 เดือน (3) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ (1) มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และ (2) ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย

ส่วนที่ 2 กลุ่มเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เทศบาล หน่วยงานภาครัฐ ครูอาจารย์ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครในพื้นที่ จำนวน 67 คน
2. กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 267 คน ซึ่งเข้าร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติการ (action) การสังเกตการณ์ (observation) และการสะท้อนผล (reflection)

สำหรับระยะติดตามประเมินผล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จาก 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุแกนนำระดับตำบล จำนวน 65 คน และ (2) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในระดับหมู่บ้าน จำนวน 202 คน นอกจากนี้ มีการประเมินทัศนคติ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติกิจกรรมร้อยละ 50 จำนวน 33 คน และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 33 จำนวน 89 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 เครื่องมือ ดังนี้
ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัย ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อศึกษาสภาพและบริบทของชุมชน และ

(2) แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความมีชีวิตชีวา ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องมือ WHOQOL-OLD ขององค์การอนามัยโลก⁽⁹⁾

ระยะที่ 2 ปฏิบัติการ ได้แก่ แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผล ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาชุมชน และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 ท่าน และคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) พบว่าเครื่องมือทั้ง 3 ชุดมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60–1.00

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา จำนวน 30 คน และคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 มีค่าเท่ากับ 0.71, 0.95 และ 0.80 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จาก (1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างศึกษาสภาพและบริบทของชุมชน (2) แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และ (3) แบบสอบถามทัศนคติ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนากิจกรรมที่จัดขึ้นตามรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม (เฉพาะส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อสรุปความและตีความจากข้อมูลที่ได้

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับการวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไป ระดับความมีชีวิตชีวา ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระดับทัศนคติ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม โดยการใช้การหาความถี่ พิสัย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลระดับความมีชีวิตชีวา ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการวิจัย

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 (รหัสโครงการ 535/2566) ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า พื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลระยะยาว และกิจกรรมทางสังคม โดยได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคประชาชน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังขาดการบูรณาการความร่วมมือและการเชื่อมโยงกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่สามารถบูรณาการทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้อย่างต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสร่วมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามความสะดวกในการเข้าถึงกิจกรรม โดยข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ เวลาและสถานที่จัดกิจกรรม รวมถึงลักษณะกิจกรรมบางประเภทที่มุ่งเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด และมีความต้องการกิจกรรมด้านสุขภาพ การส่งเสริมรายได้ และกิจกรรมทางสังคมเพิ่มเติม

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่คาดว่าจะได้ประโยชน์แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ (1) กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การคัดกรองสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ เป็นต้น (2) กิจกรรมส่งเสริมรายได้ เช่น การส่งเสริมอาชีพ การทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะการทำงานเพื่อรายได้ เป็นต้น และ (3) กิจกรรมด้านสังคม เช่น กิจกรรมนันทนาการ การรวมกลุ่มทางสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผลการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 71.32 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสหรือมีคู่ และอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค โดยโรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

เพื่ออธิบายสถานการณ์พื้นฐานก่อนการพัฒนา รูปแบบ จึงได้วิเคราะห์ระดับความมีชีวิตชีวา ดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการสำรวจครั้งที่ 1 (ก่อนดำเนินงาน) ดังตารางที่ 1, 2 และ 3

จากการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องมือ WHOQOL-OLD ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 83.40 คะแนน (SD=12.03) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยด้านกิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านความใกล้ชิดและสัมพันธภาพ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ระดับความมีชีวิตชีวา (5 ด้าน) ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด

ระดับความมีชีวิตชีวา	ระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ							
	มาก		ค่อนข้างมาก		ค่อนข้างน้อย		น้อย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความมีชีวิตชีวา (5 ด้าน)	263	43.76	265	44.09	70	11.65	3	0.50
ด้านร่างกาย	217	36.10	248	41.26	98	16.31	38	6.33
ด้านจิตใจ	270	44.92	166	27.62	89	14.81	76	12.65
ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	232	38.60	240	39.93	85	14.14	44	7.33
ด้านสังคม	183	30.45	194	32.28	119	19.80	105	17.47
ด้านความมั่นคง	118	19.63	202	33.61	212	35.27	69	11.49

ตารางที่ 2 ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด

พหุผลผู้สูงอายุ	ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุ		แปลผล
	เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
พหุผลผู้สูงอายุ (4 ด้าน)	0.65	0.20	ปานกลาง
ด้านสุขภาพ	0.71	0.22	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วม	0.44	0.35	ต่ำ
ด้านความมั่นคง	0.73	0.24	ปานกลาง
ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุผล	0.71	0.37	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ		แปลผล
	เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (6 ด้าน)	83.40	12.03	ค่อนข้างสูง
ด้านความสามารถของประสาทสัมผัส	12.56	2.46	ค่อนข้างสูง
ด้านความเป็นอิสระ	14.21	3.05	ค่อนข้างสูง
ด้านกิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	14.38	2.74	ค่อนข้างสูง
ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม	13.84	2.99	ค่อนข้างสูง
ด้านการเตรียมตัวในบั้นปลายชีวิต	14.06	4.39	ค่อนข้างสูง
ด้านความใกล้ชิด และสัมพันธ์ภาพ	14.37	2.58	ค่อนข้างสูง

รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

การออกแบบรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ (ศผสภ.) โดยมีศูนย์กลางที่เทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด และมี ศผสภ. ในหมู่บ้านต้นแบบที่มีความพร้อม ได้แก่ หมู่ที่ 8 (บ้านเตื่อ) หมู่ที่ 9 (บ้านหนองเป็ดน้ำ) หมู่ที่ 11 (บ้านหนองขอน) หมู่ที่ 13 (บ้านหนองกุ่ม) และ หมู่ที่ 14 (บ้านโคกเพชร)

2. การพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้สูงอายุ และอาสาสมัคร มีศักยภาพ ทักษะ และสมรรถนะที่จะเป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้กับทุกคนในชุมชน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ (1) การศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ (2) การพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ผู้สูงอายุ และอาสาสมัคร)

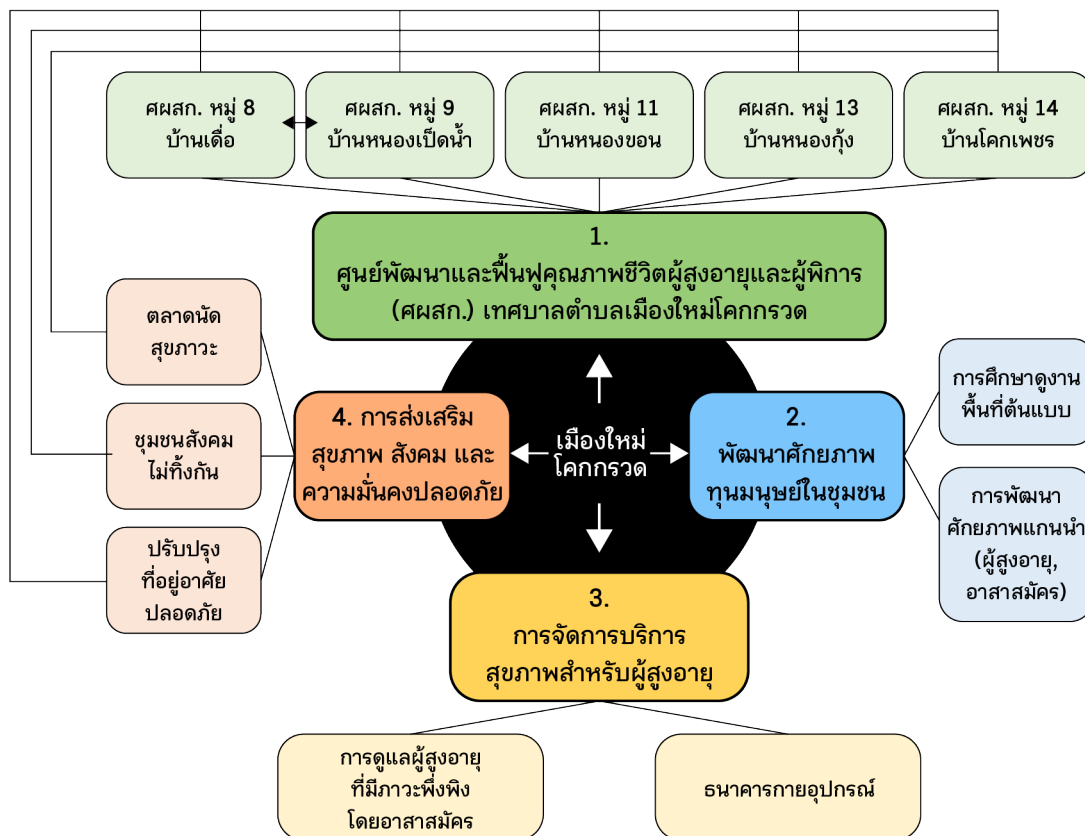
3. การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง ทั้งกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ หรือผู้ที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามผลการสำรวจพหุผลและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัคร และ (2) การจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์

4. การส่งเสริมสุขภาพ สังคม และความมั่นคงปลอดภัย เพื่อให้มีกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมพหุผลและคุณภาพชีวิตโดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาความมั่นคง ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) ตลาดนัดสุขภาพ (2) ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน และ (3) ปรับปรุงที่อยู่อาศัยปลอดภัย ดังภาพที่ 1

ผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวดสามารถบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนจนเกิดเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ภายหลังการดำเนินการบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดี ขณะที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินงาน ดังตารางที่ 4

จากการติดตามประเมินผลภายหลังการดำเนินงานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความมีชีวิตชีวาค่อนข้างมากขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 87.85 เป็นร้อยละ 95.17 ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุเฉลี่ยเพิ่มจาก 0.65 เป็น 0.70 และคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเพิ่มจาก 83.40 เป็น 87.42 คะแนน แสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลลัพธ์หลักก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ก่อนดำเนินงาน	หลังดำเนินงาน
ผู้สูงอายุที่มีระดับความมีชีวิตชีวาค่อนข้างมากขึ้นไป (ร้อยละ)	87.85	95.17
ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุ (เฉลี่ย)	0.65	0.70
คะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (เฉลี่ย)	83.40	87.42

วิจารณ์

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสามารถยกระดับคุณภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้โดยสอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยสภาพชุมชนของเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวดมีจุดแข็งสำคัญคือ การมีทุนทางสังคมและภาคีเครือข่ายที่หลากหลายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัคร และชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ การมีทรัพยากรและกลไกการทำงานร่วมกันดังกล่าวช่วยให้สามารถระดมทรัพยากรและพัฒนากิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนความสำเร็จของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1. ความมีชีวิตชีวาและคุณภาพพลังของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพพลังอยู่ในระดับสูงถึงปานกลาง ซึ่งอาจอธิบายได้จากการที่พื้นที่ศึกษามีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งกิจกรรมด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และกิจกรรมทางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในชุมชนและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่ง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของพินิจ พ้าอานวยผล⁽¹⁰⁾ และเพชร บุดสีทา⁽¹¹⁾ ที่รายงานว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพพลังในระดับดี

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับค่อนข้างสูง ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ชุมชนมีระบบสนับสนุนผู้สูงอายุที่ค่อนข้างเข้มแข็ง ทั้งการจัดกิจกรรมสุขภาพ การดูแลระยะยาว และการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงสามารถดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ดังกล่าวใกล้เคียงกับการศึกษาของวิทวัส คอยคำ และเบญจามุกตพันธุ์⁽¹²⁾

3. รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก

ได้แก่ (1) การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ (2) การพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ในชุมชน (3) การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และ (4) การส่งเสริมสุขภาพ สังคม และความมั่นคงปลอดภัย จุดเด่นของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ การบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพ สังคม และความมั่นคงของผู้สูงอายุไว้ในกลไกเดียวกันภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ทำให้เกิดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสามารถขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ความสำเร็จของรูปแบบไม่ได้เกิดจากกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการบูรณาการการทำงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัคร และภาคประชาชนในชุมชน ซึ่งช่วยให้เกิดการระดมทรัพยากร การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และการพัฒนากิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนจากชุมชนได้มากขึ้น อันเป็นกลไกสำคัญที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของควมมีชีวิตชีวา คุณภาพพลัง และคุณภาพชีวิตภายหลังการดำเนินงาน ทั้งนี้ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของเศรษฐวัฒน์ โชควกุล⁽⁷⁾ ที่เสนอให้ชุมชนเป็นฐานสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

4. ทศนคติ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร และภาคีเครือข่ายมีทัศนคติและความพึงพอใจในระดับดีมากต่อกิจกรรมตามรูปแบบ ขณะที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับดี แต่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีบทบาทในฐานะผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้ร่วมออกแบบหรือร่วมตัดสินใจ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดกิจกรรม และติดตามประเมินผลมากขึ้น จะช่วยเสริมสร้างความเป็นเจ้าของกิจกรรมและเพิ่มความยั่งยืนของรูปแบบในระยะยาว

แม้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะเกิดจากบริบทเฉพาะของเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด แต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ โดยควรปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรม กลไกการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และระบบสนับสนุนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับโครงสร้าง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทูทางสังคม ศักยภาพ
ภาคีเครือข่าย และบริบททางเศรษฐกิจสังคมของแต่ละพื้นที่
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรส่งเสริมกลไกบูรณาการการทำงาน
ร่วมกันของทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ เพื่อให้การพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทของชุมชน
และตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

2. ควรส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ให้เป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือด้าน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ
ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3. ควรสนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือประเมิน
พหุพลังและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
ในระดับประเทศ เพื่อให้สามารถใช้ติดตามและเปรียบเทียบ
ผลลัพธ์ระหว่างพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
แห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
โดยการพิจารณาทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการ-
วิจัยแห่งชาติ (วช.) พ.ศ. 2567

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง. สถิติประชากรไทย: จำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนประชากร. กรุงเทพมหานคร: กรมการปกครอง; 2568.
2. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: World Health Organization; 2012.
3. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เฉลยกิตติ. คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):64-70.
5. Dahlan A, Ibrahim AAS. Effect of lively later life programme (3LP) on quality of life amongst older people in institutions. Procedia Soc Behav Sci 2015;202:252-62.
6. Koskas P, Kohler S, Estrada J, Sebbagh M, Lacaille S, Lilamand M. Effect of a multi-domain intervention on the quality of life in older adults with major neurocognitive disorder: a pilot study. Rev Neurol 2022;178(4):355-62.
7. เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล. นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ 2555;1(1):145-65.
8. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2010.
9. World Health Organization. WHOQOL-OLD manual. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
10. พินิจ ฟ้าอำนวยผล. รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะ Active Ageing สำหรับผู้สูงอายุไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://thainhf.org/wp-content/uploads/2020/11/รายงานฉบับสมบูรณ์finalfinal-1.pdf>
11. เพชร นุตสีทา. การพัฒนาทักษะอาชีพทางการตลาดผู้สูงอายุ: การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 2565;9(1):159-74.
12. วิทวัส คอยคำ, เบญจา มุกตพันธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์แพทย์โนนหมากม้วน อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 14(1):37-48.

Developing Models to Promote the Quality of Life for the Elderly through Local Administrative Organizations and Communities in Nakhon Ratchasima province

Phirun Sirithongkham¹, Nithirat Boontanon², Sinart Kaenork³, Supattra Jiawkok⁴

¹Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University, Bangkok, Thailand

²Regional Health Promotion Center 1 Chiang Mai, Thailand

³Regional Health Promotion Center 9 Nakhon Ratchasima, Thailand

⁴Institute of Public Health, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima Province, Thailand

Abstract

This participatory action research aimed to examine community conditions, levels of vitality, the elderly active ageing index (eAAI), quality of life, and to develop a participatory model for promoting the quality of life of older adults through collaboration between local administrative organizations and communities. The participants consisted of 601 older adults, community members, and government officers in Mueang Mai Khok Kruat Municipality, Nakhon Ratchasima Province. Data were collected using questionnaires, interviews, and focus group discussions and analyzed using descriptive statistics, content analysis, and inductive analysis. The findings revealed that most older adults had a relatively high level of vitality (87.85%), an eAAI score of 0.65, and a mean quality of life score of 83.40. The developed model comprised the establishment of community-based elderly care centers, human resource capacity building, health service provision, and activities promoting health, safety, and social well-being. Following implementation, the proportion of older adults with relatively high vitality increased from 87.85% to 95.17%, the eAAI score increased from 0.65 to 0.70, and the mean quality of life score increased from 83.40 to 87.42. Participants demonstrated positive attitudes and high satisfaction toward the activities, while their level of participation was moderate. These findings indicate that the developed model contributed to improving the quality of life of older adults in the study area.

Keywords: older adults; quality of life promotion; local administrative organizations; vitality