

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมืองเทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก Participatory Development for Elderly People Quality of Life in Urban Community of Arunyik Municipality Phitsanulok Province

นนทชา ชัยทิวชานันท์^{1*} และพิงรัก รียะชัน²

Nonthacha Chaitawattanun^{1*} and Punkruk Riyakun²

^{1,2}อาจารย์ คณะสังคมศาสตร์และการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

^{1,2}Lecturer from the Faculty of Social Sciences and Local Development Pibulsongkram Rajabhat University

*Corresponding Author Email: Nonthacha.c@psru.ac.th

Received: 16 July 2023

Revised: 24 September 2023

Accepted: 29 September 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำนวน 18 คน ที่มาจากการเลือกแบบเจาะจง แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสัมภาษณ์และการจัดกระบวนการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จึงได้จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพใจ สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีในทุก ๆ ด้าน โดยได้ร่วมกับเทศบาลเมืองอรัญญิกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดโครงการอบรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีได้รับความรู้ และเข้าใจในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ส่งเสริมการออกกำลังกาย และ 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 2.1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ควรเน้นการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง 2.2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ควรมีการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมทางศาสนา หรือการส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่การแสดงออก 2.3) คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและกลุ่มช่วงวัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น และ 2.4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุจะรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจะต้องมีเพื่อนบ้านที่ดีสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขโรคและบริการต่าง ๆ การรับรู้และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ดีด้วย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต, ชุมชนเมือง

Abstract

This research consists purposes were 1. to study the problem and the need for quality of life of development for the elderly and 2. to study the methods of elder's quality of life participatory development in urban areas of Phitsanulok Province. is qualitative research. The research tool was an interview form with a target group of 18 people selected through purposive sampling. Then, the data collected from the interviews and focus group arrangements were used for content analysis. The research results found that 1) Problems and needs for improving the quality of life of the elderly include physical, mental, social, and economic problems. Therefore organized an activity that promotes physical, mental, social and economic health Including preparing

for the elderly to have a good life in every aspect, in collaboration with Arunyik Municipality and related agencies. Organized a monthly training project to promote and develop the life potential of the elderly to enable the elderly to have a good attitude and gain knowledge and understand how to take care of physical and mental health, promote exercise and 2) guidelines for developing the quality of life of the elderly with participation in urban areas. Phitsanulok Province has 4 areas, consisting of 2.1) Physical quality of life of the elderly. Should focus on organizing exercise activities. Publicizing news on self-health care 2.2) Psychological quality of life There should be strengthening of mental stability for the elderly, such as organizing religious activities or promoting activities for the elderly to have space to express themselves 2.3) Quality of life in terms of social relationships The elderly should be allowed to participate in various activities within the community, which will help make relationships between the elderly and other age groups have better relationships and 2.4) Quality of life in the environment. For the elderly to feel safe and secure, they must have good neighbors, access to utilities and various services, and awareness and interaction between themselves and a good living environment.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Urbanized Community

บทนำ

เนื่องด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการคิดค้นและพัฒนาทางการแพทย์และยารักษาโรคส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง ประชากรจึงมีคุณภาพชีวิตและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่อัตราการตายและการเจริญพันธุ์ลดลง จึงพบว่า มีผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (United Nations, 2020) สำหรับภูมิภาคอาเซียน ในปี 2019 พบว่า มีประชากรสูง อายุในประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวน 45.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 656 ล้านคน นับได้ว่ากลุ่ม ประเทศสมาชิกอาเซียนได้เริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูง อายุแล้ว และกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูง อายุแล้ว 3 ประเทศคือ สิงคโปร์และไทยเท่ากัน ร้อยละ 12.4 และเวียดนาม ร้อยละ 7.6 ส่วนประเทศที่จะเป็นสังคมสูงอายุตามมาคือ มาเลเซีย ร้อยละ 6.9 อินโดนีเซีย ร้อยละ 6.1 และเมียนมา ร้อยละ 6.0 (United Nations, 2020) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 1 ของอาเซียนมากกว่าสิงคโปร์ที่ถึงแม้จะมีสัดส่วนเท่ากันแต่ จำนวนประชากรผู้สูงอายุของไทยมีมากกว่า ซึ่งแสดงถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีการปรับตัวสู่สังคม สูงอายุอย่างจริงจังแล้วและยังอยู่ในกลุ่มนำของสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศอาเซียนด้วย ซึ่งตั้งแต่ปี 2548 ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ในปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) แล้ว โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2565) และมีการคาดประมาณว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super Aged Society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงถึง 28% ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) ส่งผลให้เกิดปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ผลของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ส่งผลให้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูงและทำให้โอกาสในการปรับเปลี่ยน เพื่อรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุเป็นไปอย่างจำกัดและยากลำบากยิ่งขึ้น การวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความเข้าใจถึงปัญหาและการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เรียกว่า “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ” ปัจจุบันมี 3 ฉบับ คือ แผนระยะยาวผู้สูงอายุฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525 – 2544) และในช่วงแผนนี้ได้มีนโยบายและ

มาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) ใช้เป็นแนวทางและการวางนโยบาย มาตรการและกำหนดเป้าหมายในการแก้ไข ปัญหาของผู้สูงอายุไว้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงและรายได้ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้าน สวัสดิการสังคม (คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ, 2535) ต่อมาจึงเกิดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ (คณะกรรมการ ส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2546) 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มี คุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้าน การบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประมวลผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ จากนั้นจึงได้จัดทำ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ และนำข้อมูล จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติระยะที่ 2 และระยะที่ 3 มาสังเคราะห์เพื่อเป็น ข้อมูลเบื้องต้นมาประกอบการจัดทำแผนฯ นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและในอนาคตที่จะส่งผล กระทบต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมทั้งมีการ เชื่อมโยงแผนฯ กับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และแผนอื่น ๆ ทั้งในระดับประเทศ และระดับชาติ ซึ่งสรุปได้ว่าแผนผู้สูงอายุทั้งสาม ฉบับมุ่งเน้นให้ประชากรผู้สูงอายุมีการพึ่งตัวเอง การมีครอบครัวที่อบอุ่น การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน อีกทั้งเตรียมความพร้อมการส่งเสริมผู้สูงอายุ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ สูงอายุ และเพื่อที่จะใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยของประเทศไทยและนำไปสู่ ผลสัมฤทธิ์ผลในการพัฒนางานด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

ในปี 2565 จังหวัดพิษณุโลกเองมีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 175,006 คน คิดเป็นร้อยละ 20.65 ของประชากรทั้งจังหวัด เมื่อ พิจารณานจำนวนผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า ช่วงอายุ 60 – 69 ปี เป็นช่วงอายุที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.43 และเมื่อจำแนกตามอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอเมืองพิษณุโลก คิดเป็นร้อยละ 33.54 ของจำนวน ประชากรผู้สูงอายุทั้งจังหวัด (ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, 2565) จากแนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอดีตของทั้งประเทศไทย และจังหวัดพิษณุโลก จึงมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป นำมาซึ่งปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความจำเป็นที่ จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเชิงประจักษ์ต่อไป ซึ่งเป็นเหตุผลที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องทราบถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองว่าเป็นอย่างไร ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่เทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัด พิษณุโลกคือหนึ่งในเทศบาลเมืองที่มีจำนวนประชากรหนาแน่นรองลงมาจากเทศบาลนครพิษณุโลก พื้นฐานของประชากรมีจำนวน ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยในแต่ละอำเภอเกินร้อยละ 50 ของประชากรที่อาศัยอยู่จำนวนที่หนาแน่น จาก ประชากรดังกล่าวทางจังหวัดได้เล็งเห็นความสำคัญในการรับมือเตรียมพร้อมให้จังหวัดพิษณุโลกเป็นเมืองที่รองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีการจัดทำยุทธศาสตร์ 10 ปี สังคมสูงวัยทั้งในสวนของจังหวัดและเทศบาลเมืองอรัญญิกที่มุ่งเน้นไปในด้านพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้น นอกจากนั้นผู้สูงอายุ และหน่วยงานเทศบาลเมืองอรัญญิกมีการดำเนินงานที่ดีและมีโครงการกิจกรรมที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพ นำไปสู่การเป็นต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองจึงศึกษาความ ต้องการ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองพิษณุโลก ตลอดจน แนวทางในการพัฒนา คุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนเมืองภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย เพื่อเป็นการกำหนดทิศทางการทำงาน

ให้องค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุได้ใช้และประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการออกแบบนโยบาย มาตรการ โครงการ และวางแผนดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก

การบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นจะต้องมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และในส่วนของทฤษฎี ผู้วิจัยเน้นทฤษฎีกิจกรรม กิจกรรมเป็นกระบวนการทางร่างกายเกี่ยวกับการใช้พลังงานเพื่อให้เกิดผลของการกระทำหรือเกิดเป็นงานขึ้น กิจกรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องกระทำอยู่ตลอดเวลาในแต่ละวัน และกิจกรรมอาจจะหมายถึงรูปแบบของการกระทำใด ๆ หรืองานต่างๆ ที่สนใจนอกเหนือ จากการทํางานเพื่การดำรงชีวิต (สุรกุล เจนอบรม, 2541) ทฤษฎีกิจกรรมทำให้มองเห็นภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องที่เคยทำมาในอดีต ความสุข ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกิดจากการได้ทำกิจกรรมซึ่งแสดงถึงค่านิยม ความเชื่อและที่ยังสามารถรักษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไว้ได้ (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, 2536) แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีกิจกรรม เดคเคอร์ (Decker, 1980) นักทฤษฎีกิจกรรม อธิบายว่าเป็นทฤษฎีเก่าแก่ที่สุด โดยแนวคิดของทฤษฎีตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็จะพยายามหากิจกรรมอื่น ๆ มากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่เสียและขาดหายไปเหล่านั้น 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับของสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมาเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่งก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน 3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่ากิจกรรมต่าง ๆ สามารถชดเชยภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลง การหมดสภาวะที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่น ๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้สถานะทางสังคมประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในสังคม ดังนั้น ในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีกิจกรรมมาเป็นหลักในการสร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนาผู้สูงอายุโดยการดำเนินกิจกรรมหรือวิธีการดำเนินกิจกรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ในเชิงรูปธรรมได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะสามารถกระทำได้ในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. **กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย** ได้แก่ จำนวน 8 คน ที่จากการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) ตัวแทนผู้บริหาร 2 คน 2) ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และ 3) ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน และมาจากกระบวนการจากสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 10 คน

2. **เครื่องมือในการวิจัย** ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure interview Guideline) ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ประเด็นข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open Ended) อีกทั้ง ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้

ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบ กลั่นกรอง จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ (1) ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา (2) ผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างข้อคำถาม และ (3) ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาสาระสำคัญ ตลอดจน ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลอง (Try Out) สัมภาษณ์กับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจริง จำนวน 30 คน เพื่อหาข้อบกพร่อง ข้อแก้ไข ข้อเสนอแนะให้แบบสัมภาษณ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การรวบรวมจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จำนวน 8 คน ที่มาจากการเลือกแบบเจาะจง และกระบวนการจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 10 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ใช้วิธีการลงรหัสข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) อย่างเป็นระบบ โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในแง่ต่าง ๆ ตามข้อเท็จจริง ทั้งในเชิงเหตุและผล ในลักษณะของการพรรณนาไปสู่คำตอบในการศึกษาและสรุปให้เห็นถึงปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมืองเทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการซึ่งผู้วิจัยขอเสนอในรูปแบบของกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 กิจกรรมด้านสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามประเด็นปัญหาด้านสุขภาพซึ่งเป็นประเด็น หลักสำคัญของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุตลอดจน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องการที่จะมีให้ปัญหาด้านสุขภาพเป็น ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุความต้องการ ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุจึงเป็นความต้องการที่จะหลีกเลี่ยง ซึ่งจากปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกายด้านสุขภาพ จิต และปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จะเห็นได้ว่าการที่จะทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงจากปัญหาเหล่านี้ได้นั้น ประเด็นสำคัญคือความต้องการในเรื่อง “การเตรียมความพร้อม” เนื่องจากโรคภัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถที่จะเกิด ขึ้นได้กับผู้สูงอายุทุกคน สุขภาพของผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพในระยะยาวอย่างใส่ใจ ค่อยเป็นค่อยไป แบบต่อเนื่องตั้งแต่วัยรุ่น วัยกลางคน และพัฒนาไปสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงนั้น ไม่สามารถที่จะทำได้ภายในระยะเวลาอันสั้น แต่จะต้องสะสมไปเรื่อย ๆ ตลอดชีวิต จึงจะทำให้ร่างกายเมื่อ ถึงวัยสูงอายุไม่ต้องประสบกับปัญหาโรคภัยต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ต้องการ สวัสดิการในการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลัก (ชาญชัย ชัยรุ่งเรือง, 2558) จากที่กล่าวมาข้างต้น ความต้องการที่สำคัญจึง เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันในการเกิดปัญหา สุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนด้าน เศรษฐกิจ และสังคม โดยการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นการเตรียมความพร้อมไปพร้อม ๆ กันในทุกปัญหาด้วย ซึ่งจากปัญหาในด้านสุขภาพดังกล่าว ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการคัดกรองสุขภาพ และตรวจสุขภาพต่าง ๆ เบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพปาก การตรวจสุขภาพทั่วไป ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว วัดสายตา สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีการเจาะน้ำตาลในเลือด จากความต้องการดังกล่าว สำนักงานเทศบาลเมืองอรัญญิก ได้จัด กิจกรรมการตรวจวัดความดัน ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ และบริการนวดเพื่อสุขภาพบริการเพื่อให้ผ่อนคลายอาการปวดเมื่อย โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก ส่วนในเรื่องของการออกกำลังกาย มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ อาทิ การร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ การแสดงของชมรมผู้สูงอายุ และการพบปะผู้นำ

และผู้บริหารเทศบาลเมืองอรัญญิก โดยผู้สูงอายุจะมาร่วมกันออกกำลังกายเดือนละ 1 ครั้ง เมื่อมีการประชุมผู้สูงอายุ และนำความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกมีความต้องการให้หน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการจัดสรรอุปกรณ์ และสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมและผู้สูงอายุเข้าถึงได้ ควรจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในทุกชุมชน เนื่องจากบางชุมชนอยู่ไกลจากเทศบาลเมืองอรัญญิก จึงต้องการอุปกรณ์ในการออกกำลังกายในชุมชนของตนเอง

1.2 กิจกรรมด้านการจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ไม่ค่อยดีเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ส่งผลทำให้สัมพันธภาพทางสังคมภายในครอบครัว ของผู้สูงอายุไม่ดีเกิดภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจต่อผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัว ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่เพียงลำพังเนื่องจากบุตรหลานทอดทิ้ง ไปทำงานต่างพื้นที่ รวมทั้งความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม หูพุดภาพ บางคนต้องนอนติดเตียง ย่อมจะส่งผลด้านลบต่อสุขภาพจิตใจ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และส่งผลไปถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) ของผู้สูงอายุ ดังนั้นความสำคัญด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้น ครอบครัวถือว่ามีส่วนสำคัญต่อสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันบุตรหลานทำงานนอกบ้านมากขึ้น หรือมีการแยกครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการพบปะสนทนากับผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลง ขาดการเอาใจใส่ อีกทั้ง ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย มีอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ด้วยเหตุนี้ ทางเทศบาลจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จึงมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสนิทสนม และมีความผูกพันโดยทางเทศบาลอรัญญิกได้จัดกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ซึ่งนำไปสู่การยอมรับ และเห็นคุณค่าของตนเอง ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เช่น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ หรือการจัดกิจกรรมที่เกิดจากความต้องการ และความถนัดของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีการส่งเสริมที่เป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การนิมนต์พระมาเทศนาธรรม และรับถวายเทียนจำนำพรรษา โดยได้นิมนต์พระสมุห์ชาญณัฐ อุทโน เจ้าอาวาสวัดสระสี่เหลี่ยมมาร่วมกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่เป็นที่พึงพอใจทางหนึ่งให้กับผู้สูงอายุได้

1.3 กิจกรรมด้านสังคม ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และสังคม โดยต้องการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้ รวมทั้งบริการจากภาครัฐและต้องการได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ ดังนั้นการศึกษาด้านการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลเมืองอรัญญิกโดยมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ บริเวณโดมด้านหน้าของเทศบาล เพื่อความสะดวกสบายในการทำกิจกรรม มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมร่วมกับครอบครัว เช่น กิจกรรมวันสงกรานต์ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ และกิจกรรมวันพ่อ วันแม่ มีการทำบุญตักบาตรร่วมกัน และจะมีการผลักดันให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ และความถนัดในแต่ละด้านมาแสดงความสามารถเพื่อเป็นการสร้างการยอมรับ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในเทศบาลได้

1.4 กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุในชุมชนหลายคนขาดโอกาสในการเข้าถึงสุขภาวะที่ดี ทั้งที่มีความต้องการที่จะพัฒนา และดูแลตัวเอง สาเหตุของปัญหาล้วนมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุบางส่วนต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพของตนเอง จึงทำให้ไม่สะดวกในการมาเข้าร่วมกิจกรรมกับทางชมรมผู้สูงอายุ หรือร่วมกับทางเทศบาล จากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าว ผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ โดยเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นงานอดิเรกสอดคล้องกับความสามารถของผู้สูงอายุ และทำให้เกิดรายได้ โดยทางเทศบาลอรัญญิก โดยกองสวัสดิการสังคม จัดโครงการอบรมเพื่อสร้างอาชีพให้แก่ประชาชนหลากหลายหลักสูตร เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และผู้สูงอายุ เช่น หลักสูตรสานผักตบชวา

หลักสูตรการฝึกการทำอาหารจานเดียวให้มีรายได้เพิ่มขึ้น โดยการสร้างงาน สร้างรายได้ ส่งเสริมอาชีพอิสระและเพิ่มพูนทักษะอาชีพให้แก่ประชาชนในตำบลอรุณภูมิ นอกจากนั้น ยังจัดให้มีศูนย์โอท็อป ศูนย์จำหน่ายสินค้าทางการเกษตร โดยนำสินค้าที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ทำเอง โดยจะมีการออกร้านเป็นบูธในทุกเดือน และจัดโครงการของดีของเด่น มีศูนย์ให้จำหน่าย สามารถนำผลิตภัณฑ์ของสดและผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปแล้วมาวางขายร่วมกับหน่วยงานเทศบาล หรือหน่วยงานต่าง ๆ ในตำบล รวมทั้งปลูกฝังการทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว และเยาวชนรุ่นใหม่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความรักความสามัคคีในครอบครัว

2. การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอรุณภูมิ จังหวัดพิษณุโลกที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ และเกิดความสุข สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

2.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ดังนั้น แนวทางการพัฒนาควรเน้นการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/วิ่งเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การจัดสถานที่ของโรงเรียนตลอดจนอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย การประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเน้นถึงการป้องกันทั้งในเชิงรุกและรับกับโรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ รวมถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และการดื่มของมึนเมา นอกจากนี้ยังต้องเน้นถึงการเลือกบริโภคอย่างชาญฉลาดเพื่อสุขภาพที่ดี ตลอดจน การติดต่อกับหน่วยงานแพทย์เคลื่อนที่ หรือหน่วยงานสาธารณสุขให้เข้ามาดูแลเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้สูงอายุด้วย

2.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เทศบาลเมืองอรุณภูมิ ควรสนับสนุนการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการแสดงธรรมเทศนาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน การจัดกิจกรรมกลุ่ม ชมรมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุควรที่จะเน้นในลักษณะการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ การแสดงมุทิตาจิตกับผู้สูงอายุ การจัดงานวันคล้ายวันเกิด การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวสถานที่สำคัญ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การทำบุญ งานประเพณีวันสำคัญต่าง ๆ โดยชุมชนร่วมกับโรงเรียน การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง การพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

2.3 คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในสังคมหรือภายในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหงา หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ดังนั้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น

2.4 คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม พบว่า การมีเพื่อนบ้านที่ดี มีความรู้สึกปลอดภัยและมีความสามารถในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขโรคและบริการต่าง ๆ การรับรู้และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อมที่ดีที่อยู่อาศัยปลอดภัย การได้รับสาธารณสุขโรคอย่างทั่วถึง และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ เช่น การปกครอง สวัสดิการคมนาคม ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ล้วนเป็นปัจจัยที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญที่สนับสนุนให้คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุดีขึ้น

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมืองเทศบาลเมืองอรุณภูมิ จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จึงได้จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพใจ สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีในทุก ๆ ด้าน

เทศบาลเมืองอรัญญิกร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดโครงการอบรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีได้รับความรู้ และเข้าใจในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต ส่งเสริมการออกกำลังกาย ตลอดจน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมวันสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุตำบลอรัญญิกมีร่างกายและจิตใจแข็งแรง สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก (เขื่อนคันธ) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการออกจุดตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตรวจสุขภาพปากและฟัน และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและยา ตลอดจน การฟื้นฟูกายภาพบำบัดการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการบูรณาการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การสาธารณสุข สถานศึกษา หน่วยงานภาคเอกชน จำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และที่สำคัญคือครอบครัวของผู้สูงอายุจึงจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนั้น เทศบาลเมืองอรัญญิกได้จัดพื้นที่ให้ประชาชนออกร้านแสดงสินค้าประจำตำบลอรัญญิก (OTOP) เพื่อส่งเสริม และเปิดโอกาสให้ประชาชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มผลิตภัณฑ์สินค้า OTOP และพื้นที่ใกล้เคียง ได้สร้างงาน สร้างรายได้ ส่งผลให้คนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นโดยการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นการสร้างการยอมรับของผู้สูงอายุ สามารถแสดงเป็นแผนภาพดังนี้จากกิจกรรมต่าง ๆ

2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและเกิดความสุข สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ดังนั้น แนวทางการพัฒนาควรเน้นการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งจะเน้นถึงการป้องกันทั้งในเชิงรุกและรับกับโรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ควรสนับสนุนการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจให้กับผู้สูงอายุ และควรที่จะเน้นในลักษณะการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในสังคมหรือภายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม พบว่า การมีเพื่อนบ้านที่ดี มีความรู้สึกปลอดภัยและมีความสามารถในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขโรคและบริการต่าง ๆ การรับรู้และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อมที่ดีที่อยู่อาศัยปลอดภัย การได้รับสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เป็นสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุพึงปรารถนา

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมือง เทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เป็นการรับรู้ด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การมีสุขภาพร่างกายที่ดีทำให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เป็นโรคง่ายกว่าผู้อื่น เนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมถอยลงหากผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การประเมินสุขภาพตนเองบ่งบอกถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด สอดคล้องกับ ลภัสราวลีถนอมกุล (2559, น.85) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกาย โดยการเดินเป็นหลักและมีความคิดเห็นตรงกันว่าควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง คอเรสเตอรอลสูง อาหารหรือขนมที่มีความหวานมาก และรัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ โดยมีการตรวจเบาหวานฟรี ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอทุกวันจันทร์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าหน่วยงานเอกชน ไม่ได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

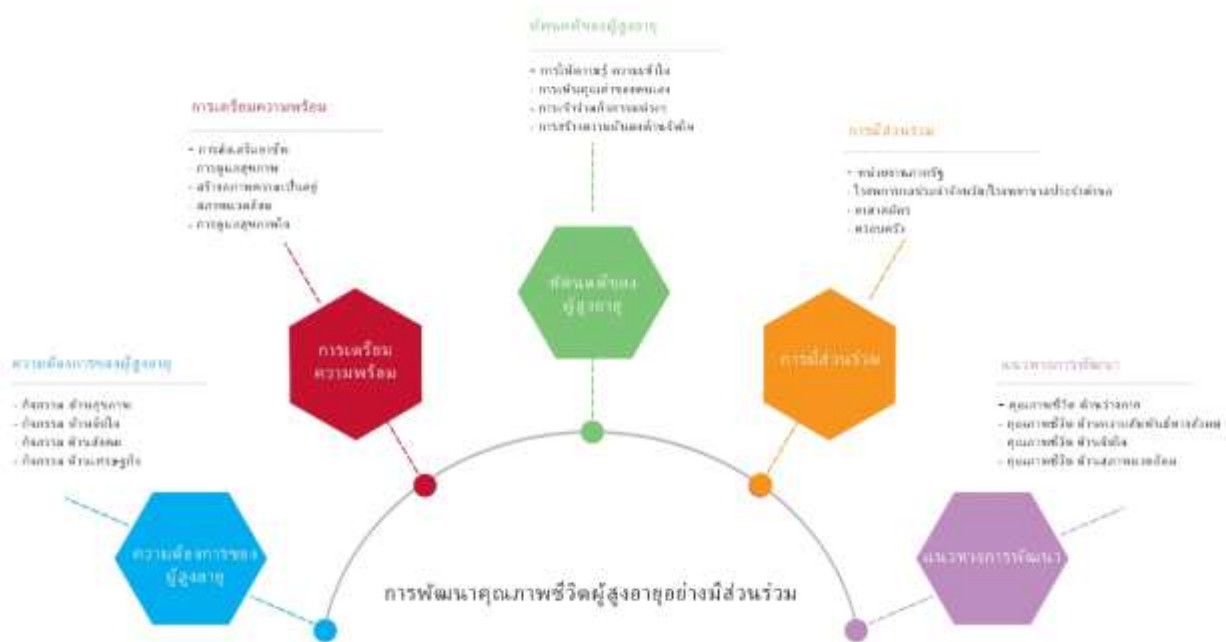
2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพใจที่ไม่ค่อยดีเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ส่งผลทำให้สัมพันธ์ทางสังคมภายในครอบครัว ของผู้สูงอายุไม่ดีเกิดภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจต่อผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่เพียงลำพังเนื่องจากบุตรหลานทอดทิ้ง ไปทำงานต่างพื้นที่ รวมทั้งความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญ ดังนั้นทางเทศบาลจึงเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ หรือการจัดกิจกรรมที่เกิดจากความต้องการ และความถนัดของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับสุรชัย ปิยานุกุล (2559) ที่สะท้อนว่าผู้สูงอายุจะต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ รวมถึงผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม ต้องมีครอบครัว ชุมชน จึงทำให้ชีวิตมีความหมายมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะมีความสุข มีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ขาดความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลอื่น ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม โดยต้องการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้ รวมทั้งบริการจากภาครัฐและต้องการได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ

4. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ เป็นการรับรู้และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค สวัสดิการต่าง ๆ ทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำเพื่อเป็นการสร้างงานสร้างรายได้รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชนมากขึ้น โดยผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ โดยเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นงานอดิเรกสอดคล้องกับความสามารถของผู้สูงอายุ และทำให้เกิดรายได้ สอดคล้องกับปิยาภรณ์ เลหาบุตร (2559) พบว่า ผู้สูงอายุมีบ้านที่อยู่อาศัยที่ดี บ้านมีความมั่นคงปลอดภัย รวมถึงการมีระบบสาธารณูปโภคที่ทั่วถึงและมีความสะดวกสบาย ในการรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเงินหรือความสะดวกในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แต่ในขณะเดียวกันการได้รับการบริการและสวัสดิการจากผู้นำชุมชนและสถานที่ในการทำกิจกรรมชุมชนที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับท้าย ๆ นั้น แสดงถึงผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีต่อการอยู่กับบ้าน ในชุมชนที่อยู่อาศัย รู้สึกว่าบ้านน่าอยู่สะดวกสบายมั่นคงปลอดภัย

ข้อค้นพบหรือองค์ความรู้ใหม่

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการโดยการส่งเสริมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นการสร้างแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุร่วมกัน สามารถแสดงเป็นแผนภาพดังนี้จากกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงข้อค้นพบใหม่

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 การพัฒนาในด้านร่างกาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาและปรับปรุงโดยเน้นการรักษาพยาบาลสุขภาพของผู้สูงอายุ และควรมีการออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้ รวมถึงผู้สูงอายุที่ติดเตียง ติดบ้าน

1.2 การพัฒนากิจกรรมด้านเศรษฐกิจ ควรมีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ โดยเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นงานอดิเรก สอดคล้องกับความสามารถของผู้สูงอายุ

1.3 การพัฒนาความสัมพันธ์ในสังคม ควรมีการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นในกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนโดยไม่แบ่งแยกอายุ

1.4 การพัฒนาด้านสภาพแวดล้อม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาและปรับปรุงในการจัดสรรอุปกรณ์ และสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม และผู้สูงอายุเข้าถึงได้ ควรจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในทุกชุมชน เนื่องจากบางชุมชนอยู่ไกลจากพื้นที่ส่วนกลาง จึงต้องการอุปกรณ์ในการออกกำลังกายในชุมชนของตนเอง เพื่อให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาหาแนวทางการพัฒนาความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การสาธารณสุข สถานศึกษา หน่วยงานภาคเอกชน เพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมระดับประเทศ

2.2 ควรมีการศึกษาประเมินผลตอบแทนเชิงสังคมที่ได้จากการจัดกิจกรรม โครงการเพื่อเป็นการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม และเพื่อสามารถวัดผลประโยชน์ของโครงการต่าง ๆ ที่จัดให้กับผู้สูงอายุได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580). สืบค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2566, จาก <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/843>
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2550). โครงสร้างประชากรของไทยยุคโพสต์โมเดิร์นและการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วเกินกว่าจะถูกมองข้าม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2546). ปฏิญญาผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2565, จาก <http://www.pmo.thaigov.go.th/aging/contents/conduct/asp>.
- คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ, สำนักงาน. (2535). *สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (2535-2554)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- พัฒนาพร กิตติวิบูลย์. (2543). *การจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุลักษณะหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชนตามทัศนะของบุคคลที่เกี่ยวข้อง*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลักสรดา วลัยกมลลาค. (2559). *การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา*. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต*. (ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต). สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: นิชนเอดเวอร์ไพชิ่งกรุ๊ป.
- สุรัชย์ ปิยานุกุล. (2559). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์*. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง.
- ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. (2565) *ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2565, จาก <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/ltcdata/oldperson.php>
- Chairungruang, C. (2015). Development of the Life Quality of the Elderly. *Academic Journal Bangkok Thonburi University*, 4(2), 14-28.
- Decker David L. (1980). *Social Gerontology*. Canada: Little, Brown & Company.
- United Nation. (2020). *Department of Economic and Social Affairs, Population Division*. World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444): New York.
- World Health Organization (WHO), Division of Mental Health. (1995). *Field Trial WHOQOL – 100*. Retrieve May 19 2009, from http://www.who.int/mental_healthy/who-gol-field-trial-1995.pdf.