

Quality of Life of the Elderly in Klaeng Kachet Municipality,
Mueang District, Rayong Province

Sirima Itprasert

Master of Public Administration Student,

Graduate School of Public Administration, Burapha University

Kanjana Boonyoung

Lecturer, Graduate School of Public Administration, Burapha University

Received: September 5, 2017 **Accepted:** December 8, 2017

Abstract

The objectives of this article were to evaluate competency, to study the quality of life, and to compare the quality of life of the elderly in Klaeng Kachet Municipality, Mueang District, Rayong Province. The sample was 267 elderly people in Klaeng Kachet Municipality. The data collection tool was a questionnaire. Data were analyzed using frequency and percentage. The hypotheses were tested with T-test statistics, F-test statistics, and Welch and Brown-Forsythe tests. Comparison of the differences between pairs was done with Dunnett's C statistics.

Findings from the competency evaluation of the elderly by functional ability assessment with the Barthel Activities of Daily Living (ADL) Index and the evaluation of their competency in the Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Index showed that most of the elderly had the ability to live in the independence from any help level and had a medium level of quality of life. A comparison of the elderly's quality of life was found that the elderly with different education, income adequacy, competency in the Barthel ADL Index, and competency in the Lawton IADL Index had different quality of life's scores with the statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: elderly, quality of life, competency, local administrative organization

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

สิริมา อิทธิประเสริฐ

นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

กาญจนา บุญยัง

อาจารย์ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับบทความ: 5 กันยายน 2560

ตอบรับตีพิมพ์: 8 ธันวาคม 2560

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด จำนวน 267 คน เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่และค่าร้อยละ และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ T-test และ F-test รวมถึง Welch และ Brown-Forsythe เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติ Dunnett C

ผลการศึกษา พบว่า ผลการประเมินสมรรถนะตามแบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL Index) และผลการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Lawton IADL Index) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพา และมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สมรรถนะด้านความสามารถเชิงปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรขั้นสูงต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต สมรรถนะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจโดยเฉพาะประเด็นโครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วง พ.ศ. 2567-2568 (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2557) จึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของประชากรที่จะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะเกิดควบคู่กับสัดส่วนของวัยทำงานที่ลดลง กลุ่มผู้สูงอายุขาดรายได้ในการดำรงชีพหลังเกษียณ สมรรถนะของร่างกายเสื่อมถอย มีปัญหาสุขภาพซึ่งทำให้มีความต้องการสวัสดิการในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ ในบริบทของโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ ทุกภาคส่วนควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

ในฐานะหน่วยงานของรัฐในระดับท้องถิ่นซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (สถาบันพระปกเกล้า, 2559) เทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาท้องถิ่นไว้ว่า “เมืองน่าอยู่ เคียงคู่นวัตกรรม ก้าวนำเศรษฐกิจ พัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมการท่องเที่ยว” โดยกำหนดภารกิจหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมสู่การมีสุขภาวะที่ดี ส่งเสริมการเป็นเมืองน่าอยู่ควบคู่ไปกับคุณภาพชีวิตที่ดีของพี่น้องประชาชน (เทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ด, 2560) จากสถิติประชากรในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ดในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 พบว่า มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.88 จึงถือได้ว่าเทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ดได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยที่ผ่านมาเทศบาลได้ดำเนินโครงการเพื่อดูแลผู้สูงอายุมาโดยตลอด เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมอาชีพ และโครงการนันทนาการ เป็นต้น (เทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ด, 2560) ด้วยเพราะตระหนักว่า ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและสำคัญยิ่งต่อสังคมและครอบครัวสมควรได้รับการดูแล ศึกษาย่อย พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในท้องถิ่น บทความนี้จึงต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เพื่อเป็นกรณีศึกษาและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปสนับสนุนการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิ การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สมรรถนะด้านความสามารถในการปฏิบัติ

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

การทบทวนวรรณกรรม

คุณภาพชีวิตมีระดับของความหมายตามบริบทและมุมมองของผู้ศึกษา เช่น ระดับผู้กำหนดนโยบาย รัฐบาล นักเศรษฐศาสตร์ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งสามารถจำแนกความหมายของคุณภาพชีวิตออกเป็น (1) คุณภาพชีวิตซึ่งเป็นมาตรฐานของประชากรจะประเมินจากระดับความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ และภาวะสุขภาพของบุคคล (2) คุณภาพชีวิตในฐานะอรรถประโยชน์ของสังคมซึ่งให้ความสำคัญกับภาวะการประกอบอาชีพ รายได้จากการทำงาน และความสามารถในการดำเนินบทบาทของตนเอง (3) คุณภาพชีวิตในด้าน เศรษฐศาสตร์เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคล/ผู้ป่วยจากความคุ้มค่าหรือประโยชน์สูงสุดจากการรักษาทางการแพทย์ (4) คุณภาพชีวิตในด้านจิตวิทยาเป็นการประเมินการได้รับการตอบสนองตามความต้องการในแต่ละ วัฒนธรรม (5) คุณภาพชีวิตที่เป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่ได้รับตามบริบทสังคม และวัฒนธรรมนั้นๆ เช่น การพิจารณาจากความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความต้องการของแต่ละบุคคล การมองแบบองค์รวม (สุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สังคม) เป็นต้น (6) คุณภาพชีวิตที่เป็นภาวะทางอารมณ์ของบุคคล (7) คุณภาพชีวิตซึ่งเป็นการเปรียบเทียบศักยภาพของร่างกายและจิตใจของบุคคลก่อนและหลังการเจ็บป่วย (ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา, 2559, 172-178)

สำหรับผู้สูงอายุซึ่งหากจำแนกด้วยเกณฑ์อายุแล้ว ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบอื่นๆ ในร่างกาย ได้แก่ ทางกายภาพผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของระบบอวัยวะ สรีระ และระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ในทางจิตใจจะมีความสามารถคิดสร้างสรรค์และความทรงจำเสื่อมถอยลง คิดคำนึงถึงตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ ความคิด รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน สภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมลงยังเกี่ยวข้องกับการมี ปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อเนื่องให้เกิดความรู้สึกกดดันทางอารมณ์ รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์ในสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552) ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นการประเมินความรู้สึกรู้สึกของผู้สูงอายุต่อ ความสามารถและการตอบสนองทางด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม ใน บทความนี้ใช้การประเมินแบบองค์รวมตามแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งออกแบบโดยองค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) (WHO, 2006) ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจาก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความสามารถในการเรียนรู้ (2) ความเป็นตัวของตัวเอง (3) ความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (4) การ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (5) การเผชิญหน้ากับความตาย และ (6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (ตารางที่ 1)

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2006)

องค์ประกอบ	แนวคิด
1. ความสามารถในการเรียนรู้	การทำงานเพื่อรับรู้ความรู้สึกรับรู้ผลกระทบของการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ ความรู้สึกรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต
2. ความเป็นตัวของตัวเอง	ความเป็นอิสระจากวัยชรา ความสามารถหรืออิสระที่ใช้ชีวิตความต้องการของตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวเอง
3. ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการ ให้เกิดขึ้นในอนาคต
4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในชุมชนนั้น ๆ
5. การเผชิญหน้ากับความตาย	การตระหนัก กังวล และความกลัว เกี่ยวกับความตาย และการเผชิญกับความตาย
6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคนใกล้ชิด

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านประชากร คือ ระดับการศึกษา (สมพร โพธิ์นาม และคณะ, 2552 และ ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554) อายุ (ดวงใจ คำคง, 2553; ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554 และ อารดา อีระเกียรติกำจร, 2554) และสถานภาพสมรส (ดวงใจ คำคง, 2553) (2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ อาชีพ (ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554 และภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และ วิทศน์ จันทรโพธิ์ศรี, 2555) รายได้ (สมพร โพธิ์นาม และคณะ, 2552 และ ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554) และภาระหนี้สิน (นิตยา พันธุเวทย์ และปราณี ลิ้มปัววรรณ, 2546) (3) ปัจจัยด้านสังคม คือ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ (ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554 และสมพร โพธิ์นาม และคณะ, 2552) การรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ (ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554) และ การเห็นคุณค่าในตัวเอง (สมพร โพธิ์นาม และคณะ, 2552) และ (4) ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การมีโรคประจำตัว (อารดา อีระเกียรติกำจร, 2554 และ ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และ วิทศน์ จันทรโพธิ์ศรี, 2555) การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และ วิทศน์ จันทรโพธิ์ศรี, 2555)

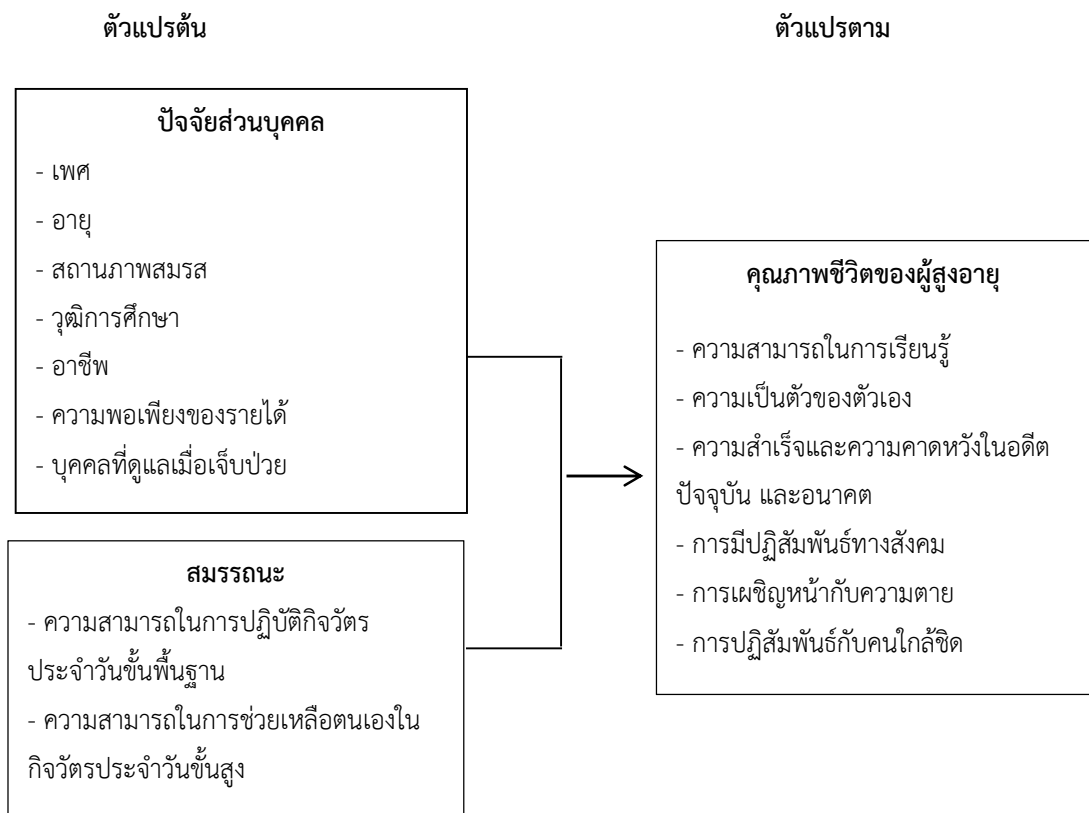
นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่น่าสนใจว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ สมรรถนะของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยในการวิจัยนี้ใช้ (1) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (the Barthel ADL Index) แบ่งการประเมินออกเป็น 10 ด้าน คือ การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า สุขวิทยาส่วนบุคคล (การล้างหน้า แปรงฟัน) การรับประทานอาหาร การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้าย:เตียง เก้าอี้ การเดิน การกลืน ปัสสาวะ การกลืนอุจจาระ และการขึ้นลงบันได และ (2) การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (the Lawton IADL Index) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม คือ

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

การใช้โทรศัพท์ การเดินทาง การจ่ายตลาด การเตรียมอาหาร การทำงานบ้าน การรับประทานยา และการจัดการเรื่องการเงิน (ตติยา สารธิมา, 2553 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558)

กรอบแนวคิดวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ศึกษาและนำแนวคิดมาปรับใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและได้กำหนดประเด็นในการวิจัยโดยใช้ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพ และสมรรถนะของผู้สูงอายุ (ตติยา สารธิมา, 2553 อ้างถึงใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) ส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้กรอบการประเมินของ WHO 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความสามารถในการเรียนรู้ (2) ความเป็นตัวของตัวเอง (3) ความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (5) การเผชิญหน้ากับความตาย และ (6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (WHO, 2006)



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล แกลงกะเจด อำเภอมือ จังหวัดระยอง

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลแกลงกะเจด อำเภอมือง จังหวัดระยอง จำนวนทั้งสิ้น 802 คน (ข้อมูลเทศบาลตำบลแกลงกะเจด ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2560) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณตามสูตรการคำนวณของยามานะที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 267 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกของผู้สูงอายุ ลักษณะการอยู่อาศัย และบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 สมรรถนะของผู้สูงอายุ ซึ่งประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL Index) แบ่งการประเมินออกเป็น 10 ด้าน และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (Lawton IADL Index) จำนวน 7 กิจกรรม (ตติยา สารธิมา, 2553 อ้างใน เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2558) ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ของ WHO (2006) จำนวน 6 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนี้ผ่าน การแปลจากผู้เชี่ยวชาญภาษาต่างประเทศและภาษาไทย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทั้งนี้ในการศึกษานี้ใช้เครื่องมือซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานจึงไม่ทำการทดสอบค่าความเที่ยง

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแบบประเมิน WHOQOL-OLD

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตระดับ ไม่ดี	คุณภาพชีวิตระดับกลาง	คุณภาพชีวิต ระดับดี
1. ความสามารถในการเรียนรู้	4-9	10-15	16-20
2. ความเป็นตัวของตัวเอง	4-9	10-15	16-20
3. ความสำเร็จและความ คาดหวัง ในอดีต ปัจจุบัน และ อนาคต	4-9	10-15	16-20
4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	4-9	10-15	16-20
5. การเผชิญหน้ากับความตาย	4-9	10-15	16-20
6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคน ใกล้ชิด	4-9	10-15	16-20
คุณภาพชีวิตโดยรวม	24-56	57-89	90-120

การวิเคราะห์ข้อมูล

การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์เพื่ออ้างอิงผลการทดสอบจากกลุ่มตัวอย่างไปยังกลุ่มประชากร คือ การทดสอบค่า t และการทดสอบความแปรปรวน ด้วยค่า F , Welch และ Brown-Forsythe ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยสถิติ Dunnett C

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 267 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุ 60 - 65 ปี (ร้อยละ 52.1) รองลงมา คือ อายุ 71 - 75 ปี ร้อยละ 17.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย ร้อยละ 35.6 มีการศึกษาสูงสุดคือ ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) ร้อยละ 59.9 รองลงมาคือ ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.7) ร้อยละ 19.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพจะประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 3 ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท (ร้อยละ 61.8) ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุรู้สึกว่ารายได้มีความเพียงพอ (ร้อยละ 49.4) รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 33.7 ทั้งนี้กว่า 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุพักอาศัยกับบุตรและมีบุตรเป็นผู้ดูแลยามเจ็บป่วย (ร้อยละ 64.0) และมีคู่สมรสดูแลยามเจ็บป่วย ร้อยละ 19.5

การประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุ

ผลการประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (the Barthel ADL Index) พบว่า 4 ใน 5 ของผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับไม่เป็นภาระพึ่งพา (ตารางที่ 3) และเมื่อพิจารณารายละเอียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.1 ต้องมีคนช่วยหรือคนอาบน้ำให้ และร้อยละ 9.7 ต้องการความช่วยเหลือในการล้างหน้า/หวีผม/แปรงฟัน/โกนหนวด และมีผู้สูงอายุไม่สามารถกลืนถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้เป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 25.1 และร้อยละ 20.6 ตามลำดับ ผลการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (Lawton IADL Index) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 78.7 มีความสามารถในการดำรงชีพอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพา (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้เลยร้อยละ 12.4 และทำความสะอาดไม่ได้เลย/ต้องมีผู้อื่นทำให้ ร้อยละ 9 และร้อยละ 7.9 ไม่สามารถเลือกซื้อของได้เอง

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (n=267)

สมรรถนะ	ร้อยละ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL Index)	
ภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0 - 4 คะแนน)	3.4
ภาระพึ่งพารุนแรง (5 - 8 คะแนน)	4.9
ภาระพึ่งพานกลาง (9 - 11 คะแนน)	7.5
ไม่เป็นภาระพึ่งพา (12 - 20 คะแนน)	84.3
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (Lawton IADL Index)	
ภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0 - 2 คะแนน)	2.6
ภาระพึ่งพารุนแรง (3 - 5 คะแนน)	10.5
ภาระพึ่งพานกลาง (6 - 8 คะแนน)	8.2
ไม่เป็นภาระพึ่งพา (9 คะแนนขึ้นไป)	78.7

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับดี และคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดีในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความเป็นตัวของตัวเอง ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางในด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต และด้านความสามารถในการเรียนรู้ (ตารางที่ 4)

เมื่อพิจารณารายประเด็นคำถาม พบว่า ผู้สูงอายุผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่แทบจะไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกในระดับน้อยที่สุดต่อประเด็น การรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ว่ามีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 37.8) การสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ (ร้อยละ 29.2) ความกังวลกับสาเหตุของการหมดอายุขัยของตัวเอง (ร้อยละ 41.6) ความกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้ (ร้อยละ 44.6) ความกลัวต่อการหมดอายุขัย (ร้อยละ 44.2) ความกลัวการเจ็บปวดก่อนการหมดอายุขัย (ร้อยละ 39.3) และผลกระทบจากความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ร้อยละ 34.5)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึก/ยอมรับในระดับมากที่สุดว่า ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามิอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตัวเอง (ร้อยละ 36) สามารถควบคุมอนาคตของตนเองได้ (ร้อยละ 33.3) ผู้คนรอบตัว

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

ผู้สูงอายุยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจ (ร้อยละ 33.3) ผู้สูงอายุมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วงเป็นใย (ร้อยละ 36.3) ได้รับความรักและการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิด (ร้อยละ 38.6) ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่น (ร้อยละ 36) และผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับความรักจากผู้อื่น (ร้อยละ 37.8)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแกลงกะเจด อำเภอมือเมือง จังหวัดระยอง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตและองค์ประกอบคุณภาพชีวิต (n=267)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	คุณภาพชีวิตระดับดี
1. ความสามารถในการเรียนรู้	27 (10.1)	131 (49.1)	109 (40.8)
2. ความเป็นตัวของตัวเอง	21 (7.9)	108 (40.5)	138 (51.7)
3. ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	14 (5.2)	135 (50.6)	118 (44.2)
4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	3 (1.1)	124 (46.4)	140 (52.4)
5. การเผชิญหน้ากับความตาย	28 (10.5)	97 (36.3)	142 (53.2)
6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	3 (1.1)	96 (36)	168 (62.9)
รวม	1 (0.4)	141 (52.8)	125 (46.8)

การทดสอบสมมติฐาน

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแกลงกะเจด อำเภอมือเมือง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแกลงกะเจด อำเภอมือเมือง จังหวัดระยองที่มีวุฒิการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน และสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตารางที่ 5) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า

ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้นจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่จบประถมศึกษาตอนปลายและมีมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บออมจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอและกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ ผู้สูงอายุที่มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือ กลุ่มที่มีคู่สมรสและบุตรจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหลานเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐานในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ภาระพึ่งพารุนแรง และภาระพึ่งพานกลาง และผู้สูงอายุกลุ่มที่มีสมรรถนะด้านความสามารถใน

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรง และภาระพึ่งพานกลาง

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตัวแปร	T	F	Welch	Brown-forsythe
เพศ	0.1			
อายุ		2.1		
สถานภาพสมรส		1.6		
วุฒิการศึกษา			9.9*	7.0*
อาชีพ		0.6		
ความเพียงพอของรายได้			3.6*	3.7*
บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย			5.3*	5.2*
สมรรถนะด้านความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน			29.7*	38*
สมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน			32.4*	32.6*

* $P \leq 0.05$

อภิปรายผล

1. ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL Index) และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเมด อำเภอเมือง จังหวัดระยองส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มไม่เป็นภาระพึ่งพาสาเหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะลักษณะของผู้สูงอายุในอดีตที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน หรือรับจ้างเป็นหลักนั้นน่าจะมีส่วนให้ร่างกาย สรีระ รวมถึงกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุมีความแข็งแรง ผู้สูงอายุจึงสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และยังมีสุขภาพแข็งแรง สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าชีวิตผู้สูงอายุที่พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 30 ที่มีความรู้ถึงความเสี่ยงของประสาทสัมผัส จึงทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เป็นภาระของผู้อื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ (2558) เรื่องการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน พบว่า การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติโดยใช้ดัชนีบาร์เธอเอตี้ แอล ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด มีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพาและผู้สูงอายุบางส่วนที่อยู่ในภาระพึ่งพานกลาง ภาระพึ่งพารุนแรง และภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ และจากการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพาเช่นกัน

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

นอกจากนี้ การมีสมรรถนะที่ไม่เป็นภาระพึ่งพายังทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังจะเห็นได้จากผลการทดสอบสมมติฐานระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานกับคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ภาระพึ่งพารุนแรง และภาระพึ่งพานกลาง เช่นเดียวกับผลการทดสอบสมมติฐานระหว่าง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรง และภาระพึ่งพานกลาง

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับดี และคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ตามลำดับ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ในพื้นที่ตำบลเกล่งกะเฉดในปัจจุบันยังเป็นลักษณะของชุมชนเกษตรกรรม ผู้สูงอายุจึงยังมีวิถีชีวิตที่ได้ออกมาพบปะพูดคุยกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี จึงยังมีร่างกายแข็งแรง สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชนได้ ซึ่งส่งผลในแง่บวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ (โปรดพิจารณาเพิ่มเติมชุดิมา อัจฉรวรรณ, 2557)

3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกับบุคคลที่ดูแลยามเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีคู่สมรสและบุตรดูแลจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหลานเป็นผู้ดูแล ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเนื่องจากครอบครัวจะเป็นผู้ที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ในยามเจ็บป่วยมีบุตรและคู่สมรสคอยดูแลยามเจ็บป่วย อีกทั้งคู่สมรสและบุตรยังเป็นกลุ่มที่ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดและให้ความไว้วางใจได้มากกว่าหลาน จึงเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีกว่าการดูแลจากบุคคลอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิษา โมราถ และคณะ (2555) (โปรดพิจารณาเพิ่มเติม ไพโรจน์ หาญเชิงชาย และพิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, 2557; ฉันทนีย์ ไตรสารศรี, 2557; กวินารัตน์ สุทธิสุนทร และคณะ, 2559) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์คือ บุตร รองลงมาคือ คู่สมรส เป็นการแสดงถึงความกตัญญูต่องานที่มีต่อผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ อาสาดูแลด้วยความเต็มใจ ทำให้การดูแลจะครอบคลุมใน 4 ด้านสำคัญ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการรักษา ด้วยการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน พ้นฟูสภาพจิตใจ ขวนพุดคุย คอยอยู่เป็นเพื่อน ส่งเสริมการพักผ่อน หย่อนใจ การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมไปถึงการให้ยา และพบแพทย์ตามนัด กลุ่มคู่สมรสและบุตรจึงน่าจะต้องได้รับการสนับสนุนทั้งในแง่องค์ความรู้ ทักษะ และสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ**ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1. ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตระดับดี และคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ตามลำดับ ดังนั้นเทศบาลเกล่งกะเฉดควรเพิ่มบทบาทของท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญกับนโยบายและแผนการดำเนินงานที่พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคมที่เกื้อหนุน ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

2. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเฉด อำเภอเมือง จังหวัดระยองที่มีสมรรถนะด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพารุนแรงจะมีคุณภาพชีวิตแย่ที่สุด ดังนั้น เทศบาลตำบลเกล่งกะเฉดควรจัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเชิงกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคคลที่ดูแลยามเจ็บป่วย คือ คู่สมรสและบุตรจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหลานเป็นผู้ดูแล ดังนั้น เทศบาลตำบลเกล่งกะเฉดควรมีแนวทางในการวางแผน กำหนดกลวิธี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยเพิ่มบทบาทของคู่สมรสและบุตรเป็นผู้ดูแลและทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

2. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการเรียนรู้ อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 10.1 ดังนั้น เทศบาลตำบลเกล่งกะเฉดควรมีนโยบายหรือมีการวางแผนร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุและให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมรวมถึงสามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ยาวนานที่สุด

3. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านการเผชิญหน้ากับความตาย อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 10.5 ดังนั้น เทศบาลตำบลเกล่งกะเฉดควรมีบทบาทในการสร้างความเข้าใจและการยอมรับในการเผชิญหน้ากับความตายของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ เช่น จัดกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และทางเลือกในการดูแลตัวเองเพื่อเผชิญความตายอย่างสงบ

4. เทศบาลตำบลเกล่งกะเฉดควรมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเช่น ด้านนโยบาย งบประมาณ สถานที่ กิจกรรม วัสดุอุปกรณ์การประสานงานบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

กวินรัตน์ สุทธิคุณธ์ จุฑาธิป ศีลบุตร จิราพร ชมพิกุล เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และสมชาย วิริภิมย์กุล. (2559).

คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก, *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 9(3), 18 – 33.

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเกล่งกะเฉด. (2560). *สถิติประชากรในเขตเทศบาลตำบลเกล่งกะเฉด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง*. (เอกสารถ่ายสำเนา)

ชุตินา อัจฉรวรรณ. (2557). การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสลกบาตร. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 7(4), 46-54.

ฉันทนีย์ ไตรสารศรี. (2557). การพัฒนาบทบาทครอบครัวด้านความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 7(4), 63 – 69.

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

- ดวงใจ คำคง. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ. (2558). ข้อเสนอทางเลือกการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการและเงื่อนไขทางสังคมในชุมชนจังหวัดชลบุรี. คุุณิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธาริน สุขอนันต์ สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 240 - 249.
- นิชกา โมราถบ ชไมพร กาจนกิจสกุล ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย วิพรรณ ประจวบเหมาะ และพุมพิงค์ สัตยวงศ์ทิพย์. (2555). บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 122-131.
- นิตยา พันธุ์เวทย์ และปราณี ลิ้มปัววรรณ. (2546). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. ราชบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่*, 49(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม), 171 – 184.
- เทศบาลแกลงทะเล. (2560). *วิสัยทัศน์ พันธกิจ*. สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2560, จาก <http://www.klangkachedcity.go.th/vision.php>.
- ไพโรจน์ หาญเชิงชาย และพิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นปึกแผ่นระหว่างรุ่นวัยและความสุขของผู้สูงอายุ. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 7(2), 1 – 15.
- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และ วิทัศน์ จันทโรทัย. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 19(2), 55-64.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2557). *สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ*. สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2560 จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *ประเทศไทย... ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเกือบเต็มตัวแล้ว*. สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2560, จาก <http://www.royalthaident.org/dentist/talk/7>.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2559). *อำนาจหน้าที่ของเทศบาล*. สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2560, จาก <http://wiki.kpi.ac.th>.
- สมพร โพธิ์นาม และคณะ (2552). ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 24(3), 197-205.

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

อารดา อีระเกียรติกำจร. (2554). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

World Health Organization. (2006). *WHOQOL-OLD MANUAL*. World Health Organization. European office (Copenhagen). สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2560, จาก <http://www.diakonova.no/neted/services/file/?hash=a17f4bcd06910c546670c6fbdee0c0f>.

Translated Thai References

- Atcharawan, C. (2014). Promoting Health Behavior among the Elderly in Salo Bator Tambon Municipality. *Local Administration Journal*, 7(4), 46-54. (In Thai)
- Division of Social Welfare, Klaeng Kachet Municipality. (2017). *Population Statistics of Klaeng Kachet Municipality*. Maung Rayong. (Copied Document). (In Thai)
- Hanchoengchai, P., & Kamnuansilpa, P. (2014). The Relationship between Intergenerational Solidarity and the Happiness of the Elderly. *Local Administration Journal*, 7(2), 1 – 15.
- KhamKhong, K. (2010). *Factors Affecting Quality of Life of Elderly in Lumsinth Sub District, Srenagarine District, Pathalung Province*. Thesis for Master degree of Science in Health System Management, Thaksin University. (In Thai)
- Klaeng Kachet Municipality. (2017). *Vision and Mission*. Retrieved March 6, 2017, from <http://www.klangkachedcity.go.th/vision.php>. (In Thai)
- Ketklai, P., & Jantaraposri, W. (2012). Factors Associated with Quality of Life of the Elderly who Receive Subsistence Allowance in Panna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 19(2), 55-64. (In Thai)
- King Prajadhipok's Institute. (2016). *Authority of Municipality*. Retrieved March 6, 2017, from <http://wiki.kpi.ac.th>. (In Thai)
- Liemsuwan, T. (2015). *Proposed Alternatives for Elderly Welfare Relevant to the Needs and Social Conditions of Communities in Chon Buri Province*. Thesis for Doctor of Philosophy in Human and Community Resource Development. Department of Human and Community Resource Development, Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart University. (In Thai)
- Morathop, N., Kanchanakisakul, C., Pannarunothai, S. Prachuabmoh, V. & Satayavongtip, P. (2012). Role of Family Caregivers for the Elderly with Alzheimer's Disease. *Journal of Nursing and Health Care*, 6(2), 122-131. (In Thai)

ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2561)

- Phanthuwet, N., & Limworawan, P. (2003). *Quality of Life of the Elderly in Senior Citizen Club, Boromarajonani College of Nursing*. Ratchaburi: Boromarajonani College of Nursing. (In Thai)
- Pothinam, S. et al. (2009). Thai-elderly: Mahasarakham Province Context. *Srinagarind Medical Journal*, 24(3), 197-205. (In Thai)
- Royal College of Dental Surgeons. (2017). *Thailand...Moving to Aged Society*. Retrieved Mar 6, 2017, from <http://www.royalthaident.org/dentist/talk/7>. (In Thai)
- Sukanun, T., Jariyasilp, S., Thummanon, T. & Jitpakdee, P. (2011). Quality of Life for Older Residents in the Bansuan Municipality of Chonburi Province. *Journal of Public Health* 41(3), 240-249. (In Thai)
- Sukhothai Thammathirat Open University. (2014). *Aging Society: Meaning toward Economic Development*. Retrieved Mar 6, 2017, <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>. (In Thai)
- Suthisukon, K., Sillabutra, J., Chompikul, J., Thamma-Aphiphol, K., & Viripromgool. S (2016). Quality of Life of Elderly Families Facing with Difficulties. *Local Administration*, 9(3), 18 – 33.
- Teerakiatkamjorn, A. (2011). *Quality of life of elders in Suthep Sub-district, Mueang District, Chiang Mai Province*. Master of Economics, Faculty of Economics, Chiang Mai University. (In Thai)
- The Royal Society of Thailand. (2003). *Royal Institute Dictionary, B.E. 1999*. Bangkok: Nanmeebook Publication. (In Thai)
- Traisarasri, C. (2014). Improving the Role of the Family in Caring for Elderly Members. *Local Administration Journal*, 7(4), 63 – 69. (In Thai)
- Trevittaya, P. (2016). Concepts of quality of life. *Bulletin of Chiangmai Associated Medical Sciences*, 49 (2), (May-August), 171-184. (In Thai)
- Yodpet, S. (2009). *Elderly Welfare*. Bangkok: Chulalongkorn University. (In Thai)