

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์

The Development Model For Elders' Quality Of Life in Buriram Province

อภิรักษ์ สนน้อย¹ / ปิยาภรณ์ ศิริพานุมาศ² / สุรชัย ปิยานุกูล³

Apinan Sonnoi / Piyaporn Siripanumas / Surachai piyanukool

¹ นักศึกษาลัทธิศาสตร์ปรัชญาศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

² อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

³ อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ 2) ศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ 3) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ และ 4) สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ วิธีการศึกษาใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในและนอกเขตเทศบาลและกลุ่มนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 วิจัยเชิงปริมาณ ได้จากการสุ่มจากประชากร ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 23 อำเภอ ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 189,816 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาร์ยามาเน่ ได้ตัวอย่างจำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติวิเคราะห์ ใช้ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคคิน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ ระยะที่ 3 วิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒินักวิชาการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง โดยกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา อธิบายและตีความเทียบเคียงกับบริบทการวิจัย โดยวิธีวิเคราะห์แบบอุปนัย ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพ



คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านร่างกาย สุขภาพของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นอยู่ดี อบอุ่น มีความเหมาะสม ความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมการทำกิจกรรมพอสมควร ด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความเหมาะสม 2) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ และ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย และ ด้านสภาพแวดล้อม 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และ ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) เท่ากับ .858 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 73.70 ($R^2 = 0.737$, $F = 220.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้สูงอายุ ควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ควรช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559

Abstract

The objectives of this research were to 1) study elders' quality of life in Buriram province, 2) investigate the levels elders' quality of life in Buriram province, 3) explore influences affecting elders' quality of life in Buriram province, and 4) create the development model for elders' quality of life in Buriram province. Quantitative and qualitative research methods were manipulated here. The samples were determined as three groups, i.e., persons related to elders, elders living in and outside the municipalities, and involved scholars. The research was divided into 3 phases. Phase 1 was the qualitative research, of which the targets included 40 persons who were related to elders and selected by purposive sampling. In-depth interview was conducted to collect the data. Content analysis was applied to analyze the data. Phase 2 with the quantitative research was proceeded based on the population of the randomized elders living in municipalities and sub district administrative organizations of the entire 23 districts in Buriram province. The Taro Yamane method was employed for the sample size. The samples of 400 informants out of total 189,816 were obtained by multistage random sampling technique. Questionnaires were designed as the instrument of the research. The descriptive statistics for data analysis consisted of frequency, percentage, mean, and standard deviation (SD). As for the analytical statistics, Pearson correlation coefficient and Multiple linear regression were utilized. The researcher set the value of statistical significance at .05. Regarding phase 3, the qualitative research was exploited. The targets comprised of 20 experts and scholars associated with elders as well as the development of elders' quality of life. They were selected by purposive sampling like in phase 1 through the workshop process. The data was analyzed by content analysis, description, and interpretation with the comparison to research contexts grounded on analytic induction. The results revealed that elders' quality of life in Buriram Province with respect to their physical states was poor as they possessed a lot of chronic diseases such as diabetes and blood pressure. For mental/psychological aspect, elders had pleasant mental well-being, lived properly with warm relationships with their family members, and fairly joined community activities. Focusing on environmental view, their residences were found suitable for living. The results indicated further that elders' quality of life



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559

in Buriram Province as a whole was at a high level. When looking in to each dimension, it was found that social relations and mental/psychological dimensions were at the high levels while physical and environmental ones were at the moderate levels. The influences affecting elders' quality of life in Buriram Province embraced daily routines, participation with their families and communities, social encouragement, livelihood satisfaction, and self-esteem. The R value of all of 5 predicted variables was .858., and they could generate the prediction value of elders' quality of life in Buriram Province at 73.70% ($R^2 = 0.737$, $F = 220.63$) with the statistical significance at the level of .05. Finally, in regard to the development model for elders' quality of life in Buriram province, the results pointed out that the model should cover the following issues --- elders should improve and help themselves in some cases; caretakers and families should look after and place importance on their elders; government agencies, e.g., local administrative organizations and sub district health promotion hospitals should be fully in charge of developing elders' quality of life; providing social welfare; organizing health activities; maintaining their life and property security; managing suitable environments; promoting elders' potential; training and educating them; providing facilities as well as public services for them; and encouraging them to participate in community activities.

Keyword : Elders' Quality of Life

บทนำ

ประชากรโลกและประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่คล้ายคลึงกัน ประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โครงสร้างของประชากรกำลังมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” โดย องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546 :1) และ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ และจากการคาดการณ์การประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 คาดว่าในปี 2571 จะมีผู้อายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 23.5 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2573 ส่วนประชากรวัยเด็ก (0-14 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วจาก ร้อยละ 24.6 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2543 เหลือร้อยละ 11.2 ของประชากรทั้งประเทศในปี 2573 (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556 : 1)

จังหวัดบุรีรัมย์ มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 189,816 คน มีรายได้ประชากรต่อคนต่อปี 52,862 บาท ซึ่งถือว่าเป็น 5 จังหวัดที่มีรายได้ต่ำที่สุดในประเทศไทย ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือเกษตรกร มีวิถีชีวิตแบบชุมชนชนบท คิดเป็นร้อยละ 90 ที่เหลืออาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ร้อยละ 10 จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน มีถิ่นที่อยู่ที่แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนชนบท (กรมการปกครอง, 2558) สภาพปัญหาผู้สูงอายุ คล้ายคลึงกับสภาพปัญหาในระดับประเทศ เช่น ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะ ปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ปัญหาเกี่ยวกับสายตา การนอนไม่หลับ เบาหวานและความดันโลหิตสูง มีภาวะเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์และจิตใจมากขึ้น ปัญหาสังคมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ บทบาทและความรับผิดชอบทางสังคมของผู้สูงอายุเริ่มลดลง และปัญหาด้านเศรษฐกิจ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพใดๆ ทำให้มีคุณภาพชีวิตทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ไม่ดีพอ (กรมการปกครอง, 2558)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ในการรองรับกับปัญหาดังกล่าว องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือการมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเอง รวมถึงรายได้ (สมพร โปธินาม และคณะ, 2550) และการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและองค์กร



ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ โดยประชาชนและผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของตน ส่วนชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นฝ่ายสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการจัดบริการ ดำเนินงานต่างๆ ที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ร่างกายและจิตใจส่งผลต่อระดับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นอยู่ของตนเอง ให้สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข (สายทิพย์ สุคติพันธ์, 2534: 65)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์” โดยใช้แนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1996: 6-7) ที่ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ร่างกาย 2) จิตใจ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) องค์กรสภาพแวดล้อม ประกอบกับแนวคิดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ บีเดิ้ล-บราวน์ และคณะ (Beadle-Brown, J., Murphy, G., and DiTerlizzi, M. 2008) และ ชาลล็อคและเวอร์ดูโก้ (Schalock and Verdugo, 2002 cited in Schalock. 2004: 205-206) มาประยุกต์และปรับใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพสังคม ชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์
4. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยวิธีการสร้างกรอบแนวคิดเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 23 อำเภอ ในจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มจากประชากร โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร ยามานะ (Yamane, 1973, p. 727) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน แล้วทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปและ สถิติวิเคราะห์ ใช้วิธีการประมาณค่าแบบช่วง (Interval estimate) และแปลความหมายค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ที่ตั้งไว้ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณหรือการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis : R2) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ระยะที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีผู้เข้าร่วมสนทนา จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุ จากภาครัฐและเอกชน โดยจัดสนทนากลุ่มในเรื่อง ร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากระยะที่ 1 และระยะ 2 ของการวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ของข้อมูลเพื่อสรุปเป็นข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัย สร้างแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured In-depth Interview) 1 ชุด แบบสอบถามผู้สูงอายุ 1 ชุด รวมจำนวน 2 ชุด และร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดำเนินหาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

การหาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปดำเนินการหาคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 ชุด นำเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพเพื่อตรวจสอบและแก้ไข ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุม



ดัชนีนิพนธ์ แล้ว ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เพื่อความเหมาะสม และความสอดคล้อง ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item- Objective Congruence : IOC) ผลปรากฏว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง ของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.0 โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.60 ผู้วิจัยได้ทำการปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามแต่ละชุด ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีข้อคำถามจำนวน 66 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .873

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยได้บันทึกขอหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ถึงผู้ให้สัมภาษณ์ผู้ตอบแบบสอบถามและการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามไปให้นายกองคกรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการช่วยแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ได้เขียนระบุไว้ในแบบสอบถามแต่ละฉบับ และขอรับคืนด้วยตนเอง โดยได้สัมภาษณ์ข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 40 ชุด และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับกลับคืนทั้งหมด จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากแบบสอบถามที่แจกไปยังกลุ่มตัวอย่าง

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้สถิติ

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาจัดทำเป็นแนวทางการวิเคราะห์ เนื้อหา เป็นการจัดประเภทเนื้อหาสาระที่ใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน โดยสรุปและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดแล้วสร้างรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ จากแนวคิดทฤษฎีหลักการและผลงานวิจัยที่เคยมีมาก่อนแล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเปรียบเทียบกับรูปแบบที่สร้างไว้ตามทฤษฎีและความสอดคล้อง

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ดำเนินการดังนี้

3.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.2.2 การวิเคราะห์สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ของปัจจัยที่ส่งผลต่อ ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significant .05)

ผลการศึกษา

1. สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านร่างกาย สุขภาพของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นอยู่ดี อบอุ่น มีความเหมาะสม ความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมการทำกิจกรรมพอสมควร ด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความเหมาะสม

2. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ และอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย และ ด้านสภาพแวดล้อม

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และ ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบคือ 0.299, 0.260, 0.127, 0.232 และ 0.064 ตามลำดับ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ 0.316, 0.286, 0.163, 0.221, และ 0.082 ตามลำดับ โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) เท่ากับ 0.858 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 73.70 ($R^2 = 0.737$, $F = 220.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้สูงอายุ ควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ควรช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559

สรุปผลการวิจัย

1. สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายด้วยการเดินออกกำลังกาย ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ดี จิตใจดี อบอุ่น มีความเหมาะสม ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน สถานภาพของผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพอสมควร ภาครัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทุกเดือน ด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกอากาศถ่ายเทสะดวก และไม่มีสิ่งรบกวนปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย

2. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวม อยู่ในระดับสูง องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย และด้านสภาพแวดล้อม

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และ ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบคือ 0.299, 0.260, 0.127, 0.232 และ 0.064 ตามลำดับ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ 0.316, 0.286, 0.163, 0.221, และ 0.082 ตามลำดับ โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) เท่ากับ 0.858 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 73.70 ($R^2 = 0.737$, $F = 220.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05

4. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวชุมชน ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านความพึงพอใจในความเป็นอยู่ ด้านการให้คุณค่าในตนเอง โดยการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักพระพุทธศาสนา ดังนี้

4.1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรให้ผู้ดูแลหรือลูกหลานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ควรจ้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบค่าจ้างดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลเรื่องปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลเรื่องที่อยู่อาศัย ภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ

4.2 ผู้สูงอายุ ควรช่วยเหลือดูแลตัวเองในเบื้องต้น การมีจิตอาสา การเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำบุตรหลาน การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต มองโลกในแง่ที่ดี ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น การดำเนินชีวิตอย่างมีจุดหมาย การทำความดี การเสียสละการทำตนให้เป็นประโยชน์ ช่วยเหลือสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ให้มองเห็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

4.3 ครอบครัว การอำนวยความสะดวก ในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การให้ความเคารพ นับถือเอาใจใส่ การทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารร่วมกัน ส่งเสริมศักยภาพ โดยให้เกียรติยกย่องผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้ความสามารถ

4.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ควรส่งเสริมศักยภาพ โดยให้เกียรติยกย่องผู้สูงอายุ ควรเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ควรเสริมสร้างความเชื่อมั่นในบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ

4.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การรักษาพยาบาล กิจกรรมนันทนาการ ประชาคมสุขภาพตำบล ดูแลการเจ็บไข้ได้ป่วย ควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การพัฒนาดตนเอง สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

4.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ จัดสถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์การกีฬา การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นประชาคมหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางศาสนา การจัดสวัสดิการด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านชีวิตความเป็นอยู่ การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ จัดหาอาชีพเพื่อสร้างงานสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ และที่อยู่อาศัยให้กับผู้มีรายได้น้อย การฉาบปกิฉาสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล การจัดบริการสาธารณะด้านโครงสร้างพื้นฐานให้ทั่วถึง เช่น ถนน หนทาง ทางเดิน ทางเท้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สถานที่พักผ่อน สิ่งอุปโภค บริโภค สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดยานพาหนะในการเดินทางไปรักษาพยาบาล จัดการเรื่องสภาพแวดล้อมสำหรับที่อยู่อาศัย ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินแก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แสดงความรู้ความสามารถ ประสบการณ์หรือบทเรียนความสำเร็จที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองหรือพัฒนาบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ

4.7 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดหาอาชีพเพื่อสร้างงานสร้างอาชีพให้ผู้สูงอายุ จัดหาที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

4.8 สำนักพระพุทธศาสนา การจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนท้องถิ่นตามจารีตประเพณีและกิจกรรมทางพุทธศาสนา เช่น เข้าพรรษา ออกพรรษา มาฆบูชา วิสาขบูชา



การอภิปรายผล

1. สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ด้านร่างกาย พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายด้วยการเดินออกกำลังกาย ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ดี จิตใจดี อ่อนน้อม มีความเหมาะสม ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน สถานภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ค่อนข้างดี มีส่วนร่วมการทำกิจกรรมพอสมควร ภาครัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทุกเดือน ด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เหมาะสมมีสิ่งอำนวยความสะดวกอากาศถ่ายเทสะดวกไม่มีสิ่งรบกวนปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย ทั้งนี้เพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งสี่ด้าน ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม จะต้องพัฒนาให้เหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ในลักษณะของการเสื่อมถอยลง ความต้านทานโรคน้อยลง หน้าที่การงานและบทบาททางสังคมลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ได้ทำการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีอาการทางร่างกายดังนี้ อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการปวดข้อ นอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ โรคเกี่ยวกับตา หลง ๆ ลืม ๆ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สอดคล้องกับ ประภาพร มโนรัตน์ และพรรณพิไล สุทธนะ (2555) ได้ทำการศึกษาปัญหาด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคขาดสารอาหาร และยังพบว่า ผู้สูงอายุ มีกำลังใจอยู่ได้จากเพื่อนบ้านข้างเคียง หรือในชุมชนให้กำลังใจและช่วยเหลือแบ่งปัน สิ่งของเพื่อยังชีพบ้าง ตลอดจนได้รับการดูแลจาก แกนนำชุมชนและภาครัฐบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุไม่ถูกสุขลักษณะมีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติเหตุและอันตรายต่อผู้สูงอายุ ส่วนการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชนพบว่า เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ญาติ ครอบครัวผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านรายได้ สุขภาพกาย การเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนการจัดสวัสดิการจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวม อยู่ในระดับสูง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ ทั้งนี้เพราะจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์มีหน่วยงานรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับ ปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย และด้านสภาพแวดล้อม เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีโรคประจำตัว ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัย ของ ประจัญ กิ่งมิ่งแธ (2548) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่วัดได้มีอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย

ปัจจัยพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ ปัจจัยพัฒนาด้านสังคม ปัจจัยด้านจัดระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยพัฒนา
 ด้านร่างกาย ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลและปัจจัยชุมชน ส่วนส่วนปัจจัยที่วัดได้ใน
 ระดับปานกลางคือ ปัจจัยการมีสุขภาพดี ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเป็นความ
 สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสอดคล้องกับ พงณา ศรีเจริญ (2544) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิต
 ผู้สูงอายุ ในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่
 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิด ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) ได้สรุปไว้ในบทความ
 เกี่ยวกับ มุมมองใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปรากฏการณ์ประชากรผู้สูงอายุ พบว่า การมี
 คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องการ ดังนั้นการมีคุณภาพชีวิตที่
 ดีจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัย หาปัจจัยที่ส่งผลต่อ
 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์
 จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัว
 และชุมชน ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัย
 ด้านการให้คุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะต้องพัฒนา การปฏิบัติกิจวัตร
 ประจำวันให้เหมาะสม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมครอบครัวและชุมชน ให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในความ
 เป็นอยู่ หน่วยงานภาครัฐให้บริการขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ มุติตา
 พันภัยพาล สมพร เตรีมชัยศรี และไพลิน นุกุลกิจ (2545) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จ
 ด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในด้าน
 สุขภาพองค์รวมได้แก่ สถานภาพสมรส การรับรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง การมีบ้านอยู่ใกล้กับตลาด
 การไปวัด การได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ และบุคลากร
 การทางการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา ศรีเจริญ (2544 อ้างอิงแล้ว) ได้ศึกษาปัจจัย
 ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย พบว่า
 ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมในเวลาว่าง ตำแหน่งหน้าที่ ภาระหนี้สิน
 และรายได้ มีความสัมพันธ์กับ ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินุช ฉายแสง
 (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบ
 ว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม 5 ตัวแปร กลุ่มปัจจัยนำ 6 ตัวแปร กลุ่มปัจจัยเอื้อ 2 ตัวแปร และปัจจัยเสริม
 2 ตัวแปร รวม 15 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของ
 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดนี้สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิต
 ผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.6 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .387 ซึ่งสอดคล้อง
 กับ ฮอบกินส์ (Hopkins, 1998 cited in Kurtus, 2005) ที่ได้ศึกษาและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อ การ
 ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การออก



กำลังกาย อาหาร งดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดความตึงเครียด การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การทำกิจกรรมที่ทำหาย เช่น การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการทำกิจกรรมที่ต้องใช้จิตใจจะช่วยยกระดับสุขภาพใจได้

4. รูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและหน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกันมีส่วนร่วมโดยผู้สูงอายุต้องพัฒนาตนเอง หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจะทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพกายดี จิตใจดี มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม พอใจในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับสิงหา จันทวิรัช (2551) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรมีการเตรียมความพร้อม การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การจัดการความรู้โดยตนเองและครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น เช่น การจัดการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการการ ออกกำลังกาย โครงสร้างพื้นฐาน ความมั่นคงปลอดภัย การสนับสนุนงบประมาณ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ รดน้ำดำหัว การจัดหาที่พักอาศัย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติวัตรประจำวัน มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนให้มีการพัฒนาศักยภาพ ให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในครอบครัวและชุมชน โดยให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยและด้านสภาพแวดล้อม รวมทั้งสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุทั้งทางสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ สอดคล้องกับชนิดา สุ่มมาตย์ (2551) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการโดยพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้นำชุมชน ต้องเป็นผู้นำที่มีความเข้มแข็งมีความรู้ความสามารถ ความร่วมมือของคนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สุพรรณิ จำปาหาย (2554) ศึกษาการพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เมืองค้ประกอบ คือการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ สถานบริการด้านสุขภาพ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยขับเคลื่อนความคิดของผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมแต่ละบุคคล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านกิจกรรมดำรงชีพประจำวัน ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ดังนั้นผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานรัฐเช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการออกกำลังกาย ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

1.2 ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ควรพัฒนาได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสภาพแวดล้อม ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงควรพัฒนาด้านร่างกายโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเข้ามาส่งเสริมและรับผิดชอบ ด้านสภาพแวดล้อมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามารับผิดชอบและให้ความสำคัญกับด้านเหล่านี้ให้มากขึ้น

1.3 ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ควรมีผู้ช่วยเหลือดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ควรจ้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบค่าจ้างดูแล ดูแลเรื่องที่อยู่อาศัย ภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลเรื่องปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น หรือตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอื่นที่แตกต่าง ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ตัวชี้วัดด้านการรับรู้ การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งสื่อสังคมออนไลน์

2.2 ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองและชุมชนชนบท



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2558). จังหวัดมหาสารคาม.สืบค้นข้อมูล 10 เมษายน 2558.
จาก <http://www.dopa.go.th/padmic/jungwad76/kanchanaburi.htm>
- ชนิตา สุ่มมาตย์. (2551). การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยองค์กรชุมชน
ภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ ปร.ด (สาขาวัฒนธรรมศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand).
สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- ประจัญ กิ่งมิ่งแอส. (2548). รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์) ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาพร มโนรัตน์และพรรณพิไล สุทธนษ. (2555). รูปแบบเครือข่ายจิตอาสาสร้างเสริมสุขภาพจิต
ผู้สูงอายุที่อยู่ลำปาง. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดดี.
- พจนา ศรีเจริญ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอก
ประจำการในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์
เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏเลย.
- มุชิตา พันภัยพาล, สมพร เตรียมชัยศรี และไพลิน นุกุลกิจ. (2545). “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย”. วารสารพัฒนาวิทยาและ
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 (ต.ค.-ธ.ค. 2545) หน้า 3-19
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอำนาจเจริญ.
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์.
กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- สมพร โพธินาม และคณะ. (2550). ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม. Srinagarind Medical
Journal. 24(3). ค้นวันที่ 22 ธันวาคม 2554 จาก [http://www.smj.ejnal.com/e-journal/
showdetail/?show_detail=T&art_id=1541](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1541)
- สายทิพย์ สุดดีพันธ์. (2534). ปัญหาผู้นำกับกระบวนการกำหนดนโยบายแห่งชาติ. กรุงเทพฯ :
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- สิงหา จันทริยวงศ์. (2551). การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้
ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2559

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันและอนาคต. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตามผลการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉ. 2 (พ.ศ. 2545-2564). กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สุพัฒน์ จำปาหวาย. (2554). การพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท (วิทยาศาสตร์สุขภาพ). : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- Beadle-Brown, J., Murphy, G., and DiTerlizzi, M. (2008). **Quality of Life for the Camberwell Cohort.** Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 24. 380-390.
- Kurtus, E. (2005). **Lifestyle Factors Affecting Quality of Life in Late Adulthood.** <http://www.stress-free-naturally.com/pdf/Lifestyles%20of%20the%20Elderly.pdf>
- Schalock, L. R. 2002. **The concept of quality of life: what we know and do not know.** Journal of Intellectual Disability Research. 48(3): 203-216.
- WHOQOL Group. (1996). **WHO QOL – BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment.** Geneva: WHO.
- Yamane, T. (1973). **Statistics-An Introductory Analysis.** 3rd ed. New York : Harper and Row Publication.