



คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา*
QUALITY AND WAY OF LIFE OF THE ELDERLY IN NAKHON RATCHASIMA
PROVINCE

¹วราพงษ์ คงสิวะพิสิฐ Vorapon Kongsivaphisit, ²กมลพร กัลยานมิตร Kamolporn Kalyanamitra,

³สถิตย์ นิยมญาติ Satit Niyomyaht, ⁴ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช Tassanee Lakkanapichonchat

^{1,2,3,4}มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี Bangkokthonburi University, Thailand

E-mail: kongsivaphisit@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุของจังหวัดนครราชสีมา 19 คน ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นักวิชาการชุมชน พยาบาลวิชาชีพ นักพัฒนาสังคม สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ นักพัฒนาชุมชน สำนักงานสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข และผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า 1) ร่างกายบางส่วนออกกำลังเป็นประจำทุกวัน ในขณะที่บางส่วนออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง สถานที่ออกกำลังกายไม่เอื้ออำนวย ไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย 2) จิตใจ ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลจะมีปัญหาในเรื่องจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีลูกหลานดูแล ปัญหาด้านจิตใจมาจากความเสื่อมของร่างกาย ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ความยากจน หนี้สิน ถูกทอดทิ้ง ลูกหลานไม่เคารพเชื่อฟัง ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ จนบางรายทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา 3) สังคม ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม เนื่องจากไม่เข้าร่วมลูกหลานไม่สะดวกพามาเข้าร่วม ต้องทำงานต้องเลี้ยงลูกเลี้ยงหลานอยู่คนเดียว สุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย 4) จิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นคน มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว ส่วนด้านคุณค่าความเป็นคนนั้น การได้ช่วยเหลือทำงานบ้าน การทำงานหาเลี้ยงครอบครัว การยกย่องนับถือจากบุตรหลาน การมาเยี่ยมเยียนของญาติพี่น้อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกเห็นคุณค่าในตน 5) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีการส่งเสริมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน การจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงพื้นที่เพื่อไปเยี่ยมไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดกิจกรรมทำความสะอาดในพื้นที่ชุมชน 6) สิ่งแวดล้อม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มี



ภาวะพึ่งพิง 7) ปัญหาและอุปสรรค (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ (2) ปัญหางบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีจำนวนจำกัด (3) ปัญหาการสื่อสารและการเชื่อมโยงเครือข่ายในพื้นที่ยังขาดประสิทธิภาพ (4) ปัญหาเมื่อเจ็บป่วยไม่ไปพบแพทย์แต่ใช้ชื้อยามากินเอง (5) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนจำกัดทำให้บริการไม่ได้ทุกพื้นที่ (6) ผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีลูกหลานดูแลทำให้ต้องอยู่ตามลำพัง

คำสำคัญ: คุณภาพและวิถีชีวิต, ผู้สูงอายุ, จังหวัดนครราชสีมา

Abstract

The purpose of this research was to 1) to study the quality and way of life of the elderly in Nakhon Ratchasima Province 2) to study the problems and obstacles in the quality and way of life of the elderly in Nakhon Ratchasima. This research was a qualitative research. This research was studied by key informants selected from purposive random sampling from 19 key informants involved with the elderly in Nakhon Ratchasima province, consisted of the management of health promoting hospital, the executive of the division of public health and environment community, the professional nurses, a social developer bureau of promotion and protection of the Elderly, the community developer in public health office, the public health administrators of local administrative organization, and the elderly in Nakhon Ratchasima province. Data collection was collected by in-depth interview. The results found that: 1) The physical aspects of the elderly exercised on a daily basis while some exercise intermittently due to unhealthy physical health. Otherwise, the place of exercise was not conducive and no suitable equipment. The disease of the elderly were diabetes, high blood pressure, and disease caused by deterioration of the body. 2) Psychological aspect : the elderly who did not have children take care of having more psychological problems that come from the deterioration of the body, unable to work for a living, poverty, debt, neglected children disrespect, feeling of anxiety, feelings of loneliness, feelings of worthlessness, feeling of lowliness until some cause subsequent depression. 3) Social aspect: the elderly did not realize the importance of doing social activities because they did not joining. The grandchildren was not easy to bring to join because they had to work, had to raise the grandchildren, to live alone, and poor physical health. 4) Spiritual and human values with religion as an anchor as for the value of being that person helping out with housework, working for the family respect from the children, visiting of relatives made the elderly happy and felt their appreciation. 5) Safety in life and property: There was a promotion of life and property safety for the elderly in the community, such as providing the health staff of the district health promotion hospital to visit and the elderly at home organizing cleaning activities in the community area. 6) Environment by relevant departments: There was a project to adjust the living environment for the elderly, organizing



a project to adjust the living environment for the elderly subacute patients and those with dependence. 7) Problems and obstacles : (1) Most of the elderly did not study, causing lack of knowledge and understanding of health care (2) Budget problems for promoting health of the elderly were limited (3) Problems Communication and networking in the area were still inefficient (4) Problems when sick, did not go to see a doctor, but buy medicine for themselves (5) The number of staff involved in caring for the elderly was limited, so services could not be made in all areas. (6) Some of the elderly did not have children to take care of, thus they had to live alone.

Keywords: Quality and Way of Life, Elderly, Nakhon Ratchasima Province.

บทนำ

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีขนาดพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 1 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นอันดับสองของประเทศ แบ่งการปกครองออกเป็น 32 อำเภอ มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 20,493.96 ตารางกิโลเมตร หรือ 12,808,728 ไร่ จากข้อมูลสำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา ณ ปี พ.ศ. 2563 จำนวนประชากรรวม 2,633,207 คน จำนวนประชากรชาย 1,294,622 คน จำนวนประชากรหญิง 1,338,585 คน คิดเป็นชายร้อยละ 49.35 เป็นหญิงร้อยละ 50.65 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุขัยเฉลี่ยเพศชาย 70.52 ปี เพศหญิง 76.79 ปี มีแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นโดยมีอัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ 35.17 มีจำนวนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563 ทั้งสิ้นจำนวน 473,644 คน เป็นชาย จำนวน 211,107 หญิง จำนวน 262,537 (สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา, 2563)

การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของจังหวัดนครราชสีมาโดยดำเนินการครอบคลุมตั้งแต่สุขภาพดีจนถึงระยะเจ็บป่วยตั้งแต่กลุ่มติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคมครอบคลุมทุกปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรมต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่วัยเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (pre aging) คือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี ประกอบด้วยกิจกรรม 7 ภารกิจพิชิตพุง การตรวจคัดกรองสุขภาพเคลื่อนที่ ส่วนผู้สูงอายุ (aging) ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการดำเนินกิจกรรม Anamai Aging Activities : ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย เป็นการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และป้องกันปัญหา 4 ประเภท ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ หกล้ม สมอเสื่อม ซึมเศร้า และภาวะโภชนาการจากปัญหาช่องปากและฟันจำนวน 10 รุ่น และ 12 สัปดาห์สู่สุขภาพดี และสำหรับผู้สูงอายุ (preventive) กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปติดเตียง ติดบ้านนั้น เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ดำเนินการด้วยการผลิตผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เพื่อฟื้นฟูให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้กลับมาเป็นกลุ่มติดสังคมต่อไป

ในส่วนภาพรวมของประเทศไทยนั้นพบว่า ประเทศไทยนับเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า สัดส่วนประชากรของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 20.5 ล้านคน หรือร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2583 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) โดยประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในปี 2563



มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 12 ล้านคน (ร้อยละ 18) เพิ่มขึ้นเป็น 20.42 ล้านคน (ร้อยละ 31.28) ในปี 2583 เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้านทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยเจ็บตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้วยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจติดก้นวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่าไร้ความหมาย แรงจูงใจ และความกระตือรือร้น ลดลง ขาดความเชื่อมั่น และหมดความภาคภูมิใจในตนเอง (สุปาณี จินาสวัสดิ์, 2559) โดยแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตอาจจะมีมากขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมเมืองมีการแข่งขันตลอดเวลา สภาพครอบครัวมีขนาดเล็ก และมีเวลาปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันน้อยลง ขาดบรรยากาศของความสัมพันธ์ที่ดีในด้านจิตใจส่งผลให้เกิดความเครียดและไม่มีทางออก อันจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุได้ในที่สุด

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการพัฒนาทั้งด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปและมีอายุยืนยาวขึ้น และพบข้อมูลการเติบโตของจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีอัตราที่สูงขึ้นมากและเป็นไปในทางเดียวกันในทุกประเทศทั่วโลกการมีจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในวัยชรา เป็นไปในทางเสื่อมลงของร่างกายรวมทั้งสมรรถนะ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ผู้สูงอายุจึงต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยในทุกด้าน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุในสังคมมีทั้งที่เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือทำได้เล็กน้อย และขณะเดียวกันก็มีจำนวนหนึ่งต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย ดังนั้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย นโยบายการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพระบบบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายการบริการด้านสุขภาพ คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น องค์การสหประชาชาติกำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก คือ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (United Nations, 2010) ส่วนองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือเป็นผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2014) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม เนื่องจากมีวิธีการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของสภาวะร่างกาย จิตใจ และสภาวะพึ่งพิง โดยผู้สูงอายุ วัยต้น (Young-old) อายุ 60-69 ปี สภาวะร่างกายยังถือว่าแข็งแรงสุขภาพดียังสามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพัง ช่วยเหลือ ตนเองได้ซึ่งช่วงอายุนี้นี้ควรมีการจรรโลงสุขภาพที่ดีไว้ผู้สูงอายุ วัยกลาง (Medium-old) อายุ 70-79 ปีหากไม่มีโรคประจำตัว และดูแลสุขภาพดีก็ยังสามารถอยู่แต่เริ่มจะต้องการการพึ่งพิงจากครอบครัวและสังคมบ้างแล้ว และควรเฝ้าระวังทางสุขภาพผู้สูงอายุวัยปลาย (Old-old) อายุ 80 ปีขึ้นไป ต้องการผู้ดูแล ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ตามสาเหตุ ซึ่งอาจจะเป็นที่บ้าน หรือสถานพยาบาล หากพิจารณาโครงสร้างประชากรสูงอายุในประเทศไทย โดยจำแนกตามลักษณะการกระจายตัวด้านช่วงอายุ คاعدการณ์ จำนวน และสัดส่วน



ประชากรสูงอายุ ปี 2543-2573 พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 57.67 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ขณะที่ผู้สูงอายุวัยกลาง มีสัดส่วนร้อยละ 32.29 และผู้สูงอายุวัยปลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 10.04 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว เป็นร้อยละ 25 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ซึ่งสังคมใดมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าสังคมนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคม กล่าวได้ว่า นิยามผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน โดยภาพรวมกำหนดที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว

ดังนั้น คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาจึงเป็นเรื่องสำคัญตามความหมายของคุณภาพชีวิต (quality of life) ขององค์การอนามัยโลก หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล (World Health Organization, 1997) จึงเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ในการดำรงชีวิตในสังคม (จิราพร ทองดี และคณะ, 2555) คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาวะที่ดีในบั้นปลายของชีวิต จึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยได้สนใจที่จะทำการวิจัยเรื่องคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้คัดเลือกไว้ และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ที่ได้จากเอกสารประเภทต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive random sampling) จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของจังหวัดนครราชสีมา จำนวน จำนวน 19 คน ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผู้บริหารกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นักวิชาการชุมชนพยาบาลวิชาชีพนักพัฒนาสังคม สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุนักพัฒนาชุมชน สำนักงานสาธารณสุขผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข และผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

3. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในรูปแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง (structured interview) ที่ได้มาจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาค้นคว้า

4. การสร้างเครื่องมือวิจัย

- 4.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

- 4.2 สร้างแบบสัมภาษณ์โดยอาศัยข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง



4.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและให้คำแนะนำ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง (structured interview) ตามวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 19 คน

6. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญมากในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นเครื่องมือของการวิจัยที่ต้องเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจทำให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดจะเห็นได้ว่าตลอดกระบวนการวิจัยมีทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึกเข้าไปในเรื่องส่วนตัว ความรู้สึกนึกคิด และการสังเกตซึ่งบางครั้งอาจจะเกิดความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นการเก็บรักษาความลับ ความปลอดภัย คำถามที่ใช้ต้องไม่คุกคามอารมณ์ ความรู้สึก และเคารพสิทธิของผู้ให้ ผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

6.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ รวมทั้งขั้นตอน และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตจดบันทึกเพื่ไว้ เพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล

6.2 อธิบายให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้และถ้าหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด

6.3 เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล

6.4 ตลอดการวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ได้

6.5 ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย

6.6 ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ ที่จะรับรู้ข้อมูลตลอดจนสามารถตรวจสอบข้อมูลของตนเองได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย

6.7 ในการนำเสนอข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ข้อความและลำดับหมายเลขของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อและนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เฉพาะเจาะจงชื่อผู้ให้ข้อมูลตามความประสงค์ของผู้ให้ข้อมูล

7. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นเทคนิคที่สามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งในรูปของเอกสารหรือข้อเขียนและคำพูดที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือสนทนาเป็นการวิเคราะห์ความหมายทางภาษาโดยตรงจากเอกสารหรือตัวบท และความหมายทางความรู้สึกหรือวิเคราะห์นัยที่แอบแฝงอยู่ซึ่งรวมถึงการตีความและนัยทางบริบทหรือสภาพแวดล้อมประกอบข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ด้วย ดังนั้นการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้ เริ่มต้นจากการจัดการข้อมูลที่ได้รับมาทั้งหมดอย่างเป็นระบบเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

7.1 นำเสนอข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และอภิปรายผล โดยเริ่มจากการนำเสนอข้อมูลทั่วไปและข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร

7.2 อภิปรายผลจากข้อมูลที่น่าเสนอ โดยวิเคราะห์ทั้งในส่วนที่เป็นคำพูดจากการสัมภาษณ์ เอกสาร การสังเกตการณ์ ไปพร้อมกันโดยให้ความสำคัญทั้งความหมายในทางภาษาและตีความจากความรู้สึกที่แฝงอยู่ในข้อมูลนั้นๆ ทั้งนี้ได้เสนอตามกรอบแนวคิดการวิจัย คำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์



7.3 นำข้อมูลที่วิเคราะห์ในแต่ละประเด็นมาเปรียบเทียบเพื่อแสวงหาลักษณะและคุณสมบัติร่วมของข้อมูลเพื่อสร้างข้อค้นพบหรือข้อสรุปจากการเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงกันระหว่างผลการศึกษากับกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

8. การตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลโดยการนำหลักการตรวจสอบข้อมูลแบบ “Triangulation” หรือที่ สุภางค์ จันทวานิช (2547) เรียกว่า การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เป็นการใช้กระบวนการที่หลากหลาย (the multiple-method approach) ในการตรวจสอบข้อมูล ประกอบด้วย (1) การพิจารณาแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย (data triangulation) ทั้งในด้านระยะเวลาสถานที่ หรือแม้กระทั่งบุคคลผู้ให้ข้อมูล (2) การตรวจสอบหรือทบทวนข้อมูลจากแหล่งของผู้วิจัยหรือผู้รู้หลายๆ คน (investigator triangulation) (3) การตรวจสอบจากแนวความคิดและทฤษฎี (theory triangulation) และ (4) การตรวจสอบวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาให้ถูกต้องโดยอาศัยหลักของการควบคุมคุณภาพมาประยุกต์ใช้

สรุปผลการวิจัย

1. คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

1.1 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาบางส่วนออกกำลังเป็นประจำทุกวัน ในขณะที่บางส่วนออกกำลังไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากเหตุผลว่าสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่มีเวลา ต้องทำมาหากิน หรือช่วยเหลือครอบครัวเลี้ยงลูกหลาน สถานที่ออกกำลังกายไม่เอื้ออำนวย ไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม โรคที่พบมากในผู้สูงอายุ มักเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ ที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบปัญหาพฤติกรรมในผู้สูงอายุ คือ พฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ พฤติกรรมชอบซื้อยามากินเองเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมการดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ เป็นต้น มีกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นประจำ ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุควบคู่กันไปด้วย ทั้งเรื่องการออกกำลังกาย การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี

1.2 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาที่ไม่มีลูกหลานดูแลจะมีปัญหาในเรื่องจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีลูกหลานดูแล สาเหตุของปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุมาจากความเสื่อมของร่างกาย ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ความยากจน หนี้สิน ถูกทอดทิ้ง ลูกการไม่เคารพเชื่อฟัง ซึ่งปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่พบได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ จนบางรายทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา วิธีการดูแลรักษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น การสวดมนต์ ทำสมาธิ ไหว้พระ ทำบุญ เป็นต้น เพื่อให้ตัวเองเกิดความสุขทางจิตใจอารมณ์ นอกจากนี้ วัฒนธรรมอีสาน เช่น งานบุญบั้งไฟ งานกฐิน งานบุญข้าวจี เป็นต้น ก็เป็นอีกส่วนสำคัญที่ทำให้สภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ร่วมทำกิจกรรมที่สนุกสนาน ทำให้ผู้สูงอายุได้ปลดปล่อยอารมณ์ความรู้สึก ควรจะมีการจัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยสร้างความสุขทางใจให้กับผู้สูงอายุ

1.3 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาไม่เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม สาเหตุของการไม่เข้าร่วมมาจากลูกหลานไม่สะดวกพามาเข้าร่วม ต้องทำงาน ต้องเลี้ยงลูกเลี้ยงหลาน รักสันโดษชอบอยู่คนเดียว สุขภาพ



ร่างกายไม่เอื้ออำนวย ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกับสังคม ได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณี กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้เพิ่มเติม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมกับครอบครัว ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจมากที่สุด คือ งานบุญ งานประเพณี และกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนวัยเดียวกัน โดยวัดถือเป็นศูนย์รวมและเป็นพื้นที่ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม รวมถึงได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนวัยอื่นๆ

1.4 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นคน พบว่า ด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา นั้นมีศาสนาเป็นองค์ประกอบกลาง ได้แก่ การถือศีลภาวนาที่วัด การตักบาตรทำบุญ การร่วมกิจกรรมฟังเทศน์ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวเป็นอย่างดี ส่วนด้านคุณค่าความเป็นคนนั้น พบว่า การได้เลี้ยงหลาน การได้ช่วยเหลือทำงานบ้าน การทำงานหาเลี้ยงครอบครัว การยกย่องนับถือจากบุตรหลาน การมาเยี่ยมเยียนของญาติพี่น้อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้นำความสามารถนี้ไปช่วยเหลือผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยกลไกโรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรม ชมรม และสโมสร เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยสร้างขวัญกำลังใจ ทศนคติที่ดี ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในคุณค่าทางจิตใจของผู้สูงอายุ

1.5 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่า ด้านชุมชน มีการส่งเสริมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงพื้นที่เพื่อไปเยี่ยมไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดกิจกรรม Big Cleaning Day เพื่อจัดการให้พื้นที่ในชุมชนให้สะอาด มีการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเกี่ยวกับการทารุณหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายต่อผู้สูงอายุ ผ่านสื่อในชุมชน มีการติดตั้งระบบกล้องวงจรปิดตามจุดต่างๆ ในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาอาชญากรรม ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาอัคคีภัย มีศูนย์รับแจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมง และมีการออกตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยตามชุมชนทุกคืน ด้านครอบครัว ลูกหลานที่ต้องไปทำงานมีการติดกล้องวงจรปิดเพื่อตรวจสอบความเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ มีการจัดเตรียมยาเพื่อให้ผู้สูงอายุกินในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันอันตรายจากการหิยาผัด นอกจากนี้ยังพบการทำความรุนแรงของบุคคลในครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การถูกล่อลวงทรัพย์สินจากคนในครอบครัว และหรือการถูกละเลยให้เซ็นเอกสารของบุตรหลาน

1.6 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น นอกจากนี้ชุมชนยังได้ร่วมมือกันจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย และเหมาะสม เช่น การจัดพื้นที่ส่วนสาธารณะสำหรับพักผ่อนและออกกำลังกาย การปรับพื้นผิวถนน ทางเดินให้สะดวกสบาย การติดตั้งราวจับบันไดทางเดินตามอาคารสถานที่สาธารณะและห้องน้ำสวนสาธารณะ จัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะ



2. ปัญหาและอุปสรรคต่อคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

2.1 ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

2.2 ปัญหางบประมาณในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีจำนวนจำกัด

2.3 ปัญหาด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในชุมชน และการเชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยงานในพื้นที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ

2.4 ปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะไม่ไปพบแพทย์ แต่จะซื้อยามากินเอง ไม่นิยมตรวจสุขภาพประจำปี การดื่มน้ำฝน น้ำบาดาล ที่ไม่ผ่านการต้ม หรือกรอง และพฤติกรรมการดื่มเหล้า สูบบุหรี่

2.5 เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่

2.6 ผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีลูกหลานดูแล หรือลูกหลานอยู่ห่างไกล ทำให้ต้องอยู่ตามลำพัง

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

1.1 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาบางส่วนออกกำลังเป็นประจำทุกวัน ในขณะที่บางส่วนออกกำลังไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากเหตุผลว่าสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่มีเวลา ต้องทำมาหากิน หรือช่วยเหลือครอบครัวเลี้ยงลูกหลาน สถานที่ออกกำลังกายไม่เอื้ออำนวย ไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม โรคที่พบมากในผู้สูงอายุ มักเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆ ที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย สอดคล้องกับการวิจัยของเจษฎา บุญทา (2545) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับช่วงอายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุระดับต้น อยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้สูงอายุระดับปลาย เนื่องจากสุขภาพยังสมบูรณ์แข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ไม่พึ่งพิงผู้อื่นมากนักสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง แต่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองมักมีความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัวและสังคมสุขภาพทางจิตก็ต่ำลงด้วย มีภาวะซึมเศร้า เกิดการแยกตัวออกจากสังคม จึงกล่าวได้ว่าอายุสุขภาพร่างกาย จิตใจ มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับการวิจัยของสุพร คูหา (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่องแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) ศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ศึกษาปัญหาการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวม 280 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกาย โดย การเจ็บป่วยทางร่างกาย ด้านจิตใจพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความจำไม่ดี

1.2 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาที่ไม่มีลูกหลานดูแลจะมีปัญหาในเรื่องจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีลูกหลานดูแล สาเหตุของปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุมาจากความเสื่อมของร่างกาย ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ความยากจน หนี้สิน



ถูกทอดทิ้ง ลูกการไม่เคารพเชื่อฟัง ซึ่งปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่พบ ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ จนบางรายทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับการวิจัยของสุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านความว่าเหวออ้างว้างและปัจจัยด้านความสบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหาย และเพื่อนบ้าน และยังสอดคล้องกับการวิจัยของสุพร คูหา (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่องแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอลำม่าง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) ศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ศึกษาปัญหาการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความจำไม่ดี แต่พบว่ามีความพอใจต่อความสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว

1.3 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาไม่เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม สาเหตุของการไม่เข้าร่วมมาจากลูกหลานไม่สะดวกพามาเข้าร่วม ต้องทำงาน ต้องเลี้ยงลูกเลี้ยงหลาน รักสันโดษชอบอยู่คนเดียว สุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกับสังคม ได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณี กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้เพิ่มเติม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมกับครอบครัว โดยวัดถือเป็นศูนย์รวมและเป็นพื้นที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม รวมถึงได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนวัยอื่นๆ ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของยุพิน ทรัพย์แก้ว (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.33 มีคุณภาพชีวิตที่ดี และจากการถอดบทเรียน ทั้งผู้สูงอายุและวิทยากรทุกคนเห็นว่าผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาจนทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทุกๆ ด้าน นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับการวิจัยของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงลักษณะการครองครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2

1.4 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นคน พบว่า ด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาที่มีศาสนาเป็นองค์ประกอบกลาง ส่วนด้านคุณค่าความเป็นคนนั้น พบว่า การได้ช่วยเหลือทำงานบ้าน การทำงานหาเลี้ยงครอบครัว การยกย่องนับถือจากบุตรหลาน การมาเยี่ยมเยียนของญาติพี่น้อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้นำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุคน



อื่นๆ ในชุมชน ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม สอดคล้องกับการวิจัยของชุดิเดช เจียนดอน และคณะ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เหตุผลคือผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับการวิจัยของศิรินุช ฉายแสง (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) สร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 6 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อ ความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตดี อาชีพหลัก และการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสถานภาพสมรส โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดนี้สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.6

1.5 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่า ด้านชุมชนมีการส่งเสริมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงพื้นที่เพื่อไปเยี่ยมไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดกิจกรรม Big Cleaning Day เพื่อจัดการให้พื้นที่ในชุมชนให้สะอาด มีการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเกี่ยวกับการทารุณหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายต่อผู้สูงอายุ ผ่านสื่อในชุมชน มีการติดตั้งระบบกล้องวงจรปิดตามจุดต่างๆ ในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาอาชญากรรม ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาอัคคีภัย มีศูนย์รับแจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมง และมีการออกตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยตามชุมชนทุกคืน สอดคล้องกับการวิจัยของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาที่มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีสะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 39.2

1.6 คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น นอกจากนี้ชุมชนยังได้ร่วมมือกันจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย และเหมาะสม เช่น การจัดพื้นที่ส่วนสาธารณะสำหรับพักผ่อนและออกกำลังกาย การปรับพื้นผิวถนน ทางเดินให้สะดวกสบาย การติดตั้งราวจับบันไดทางเดินตามอาคารสถานที่สาธารณะและห้องน้ำสาธารณะจัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะ สอดคล้องกับการวิจัยของสุพร คูหา (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่องแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการ



วิจัยเพื่อ 1) ศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ศึกษาปัญหาการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกาย โดย การเจ็บป่วยทางร่างกาย ด้านจิตใจพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความจำไม่ดี แต่พบว่ามีความพอใจต่อความสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่ามีความพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น สะอาด บรรยากาศดี ไม่มีมลพิษ

2. ปัญหาและอุปสรรคต่อคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา พบปัญหาว่า 1) ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 2) ปัญหางบประมาณในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีจำนวนจำกัด 3) ปัญหาด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในชุมชน และการเชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยงานในพื้นที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ 4) ปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะไม่ไปพบแพทย์แต่จะซื้อยามากินเอง ไม่นิยมตรวจสุขภาพประจำปี การดื่มน้ำฝน น้ำบาดาลที่ไม่ผ่านการต้ม หรือกรอง พฤติกรรมการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ 5) เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ 6) ผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีลูกหลานดูแล หรือลูกหลานอยู่ห่างไกล ทำให้ต้องอยู่ตามลำพัง สอดคล้องกับการวิจัยของทัศนวรรณ พันธเสน และกุศยา ลิฬหาวงศ์ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธัญบุรี 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลธัญบุรีมีปัญหาและอุปสรรคเรียงลำดับดังนี้ สวัสดิการด้านบริการทางสังคม ร้อยละ 90.3 รองลงมาคือด้านสุขภาพ ร้อยละ 85.3 ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 84.9 ด้านการทำงานและการมีรายได้ ร้อยละ 81.2 ด้านความมั่นคงทางสังคม ร้อยละ 79.1 ด้านนันทนาการ ร้อยละ 78.6 ด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 74.8 และด้านการศึกษา ร้อยละ 66.6 และนอกจากนี้ปัญหาที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้จึงควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ตามที่ สุขาดา ทวีสิทธิ์ (2549) ได้เสนอความเข้าใจ การรับรู้ วิธีคิดและวิถีปฏิบัติของคนในสังคมเกี่ยวกับความสูงอายุ แบ่งได้เป็นกระบวนการทัศนทางชีววิทยาการแพทย์และกระบวนการทัศนพฤตินวิทยาของการประกอบสร้างทางสังคม โดยกระบวนการแรกให้ความสำคัญกับร่างกายในฐานะองค์ประกอบทางชีววิทยา (biological body) ฉายภาพร่างกาย และอวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ในด้านมิติที่เต็มไปด้วยโรคภัยไข้เจ็บ ความเสื่อมโทรม ความโรยรา และมองว่ากระบวนการของการเข้าสู่ความสูงอายุเป็นกระบวนการธรรมชาติ มีความเป็นสากลซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหล่อหลอมทางวัฒนธรรม ในขณะที่กระบวนการที่สอง เชื่อในทฤษฎีประกอบสร้างทางสังคม (social-constructionist theory) ภายใต้มนทัศน์เกี่ยวกับการสร้าง “ภาพแทนความจริง” (representation) ว่า ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุที่ถูกรับรู้และเข้าใจนั้น เกิดจากการสร้างภาพแทนความจริงผู้สูงอายุที่ถูกสร้างขึ้นในแต่ละสังคม แต่ละวัฒนธรรมและแต่ละช่วงเวลาซึ่งเป็นเพียงความจริงบางส่วนและไม่ใช่ประสบการณ์ของผู้สูงอายุทุกคน ในสังคมสมัยใหม่ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ปรากฏมักถูกนำเสนอในด้านลบซึ่งนำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการรังเกียจอันเนื่องมาจากอายุ (ageism) ต่อผู้สูงอายุ กระบวนการนี้จึงให้ความสำคัญต่อการรื้อถอนภาพลักษณ์เชิงลบและการสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น

องค์ความรู้การวิจัย

องค์ความรู้การวิจัยเป็นการศึกษาคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม มีความสำคัญอย่างมากต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาวะที่ดีในบั้นปลายของชีวิต สรุปองค์ความรู้การวิจัย ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพที่ 1 องค์ความรู้การวิจัย มีอธิบายดังนี้

คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา เป็นกระบวนการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ อันเป็นการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยที่ลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ จะเป็นตัวบ่งบอกถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตแต่ละแบบ พฤติกรรมในการเข้าสังคม ในการบริโภค ในการหาความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจการใช้เวลาว่าง และการแต่งตัว โดยทั่วไปแล้วจะบ่งบอกถึง ทักษะคติ ค่านิยม และมุมมอง ของแต่ละบุคคล โดยแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ กิจกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเป็นประจำ ความสนใจ และความคิด โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านร่างกาย เป็นการรับรู้สภาพร่างกาย การไม่มีโรค การเคลื่อนไหวของร่างกายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับรู้ในความสามารถของตนเอง
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ เป็นการรับรู้จิตใจและสุขภาพจิต รวมถึงด้านคุณธรรมและจริยธรรม
3. องค์ประกอบด้านสังคม คือ สถานะทางสังคม ยศ ตำแหน่ง เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับนับถือ รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย



4. องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นคน เป็นการรับรู้และการมีอยู่ของตัวตน เป็นความรู้สึกที่เชื่อมโยงหรือผูกพัน ความเข้าใจ ความพึงพอใจและการให้ความเคารพ ไม่ใช่เพียงแค่ศาสนาแต่รวมถึงผู้คนรอบข้างและตนเอง

5. องค์ประกอบด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิตและในทรัพย์สิน

6. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการรับรู้สิ่งแวดล้อมที่มีผลกับการดำเนินชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานราชการ และหน่วยงานเอกชน ที่ดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 ควรมีการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และชุมชน โดยใช้สื่อชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน การบอกต่อจากกลุ่มผู้สูงอายุ แกนนำ เป็นต้น

1.2 ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ (หมอ) และจิตอาสา (อสม.) ควรร่วมมือกันเพื่อกำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ให้ครอบคลุมอย่างเป็นรูปธรรม โดยดึงจุดแข็งของการเป็นสังคมต่างจังหวัด

1.3 ควรมีการจัดทีมแพทย์และจิตแพทย์ประจำท้องถิ่นปฏิบัติงานบริการเกี่ยวกับสุขภาพเชิงรุกให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่

1.4 ควรนำอาสาสมัครต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในแต่ละชุมชนมาเป็นกลไกช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5 ควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

1.6 ควรเพิ่มสวัสดิการในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุให้มากขึ้นพร้อมส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ

1.7 ควรเสริมพลังกลุ่มเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุให้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติต่างๆ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอื่นที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 ควรทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในจังหวัดนครราชสีมา

2.3 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงและต่ำ เพื่อหาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

2.4 ควรทำการศึกษาลักษณะและประเภทงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อทดแทนภาวะขาดแคลนแรงงานวัยหนุ่มสาวและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). **สถิติผู้สูงอายุ**. แหล่งที่มา <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/47> สืบค้นเมื่อ 24 ส.ค. 2563.
- จิราพร ทองดี และคณะ. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 22(3).
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 9(3). 94-105.
- เจษฎา บุญทา. (2545). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุตีเดช เจียนดอน และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**. 41(3).
- ทัศนวรรณ พันธเสน และกศยา ลีฬหาวงศ์. (2556). การพัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลัญบุรี อำเภอัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิชาการ คณะบริหารธุรกิจ**. 8(2). 215-217.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. แหล่งที่มา http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160106141440_1.pdf สืบค้นเมื่อ 24 ส.ค. 2562.
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2558). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 9(2). 25-39.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). รายงานการศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา. (2563). **ประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามเพศ และหมวดอายุ เป็นรายอำเภอ พ.ศ. 2563**. แหล่งที่มา http://nkratnso.go.th/index.php?option=com_content&view=category&id=88 สืบค้นเมื่อ 24 ส.ค. 2563.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2549). ชาติพันธุ์นิพนธ์แนวสตรีนิยม: การท้าทายกระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยม. **วารสารสังคมศาสตร์**. 18(1). 23-57.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)**. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุภาณี จินาสวัสดิ์. (2559). **พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.



- สุพร คูหา. (2552). **แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาวค์ จันทวานิช. (2547). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- United Nations. (2010). **World Population Prospects in 2010**. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- World Health Organization. (2014). **Global Status Report on Alcohol and Health 2014**. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1997). **Oral Health Surveys: Basic Methods**. 4th ed. Geneva: World Health Organization.