การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว ตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ : การศึกษาแบบเรื่องเล่า

QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT FOR LONGEVITY ELDERLY NAYANGKLAK SUBDISTRICT, THEPSATHIT DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE : NARRATIVE STUDY

[1]ณรัศม์ แก้วปัญญาศารัศม์ และ [2]กรรณวิษณ์ ช่วยอุปการ

[1]Naraj Kaewpanyasaraj and [2]Kannawish Chuai-uppakan

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย

Chaiyaphum Rajabhat University, Thailand

[1]Narajkxz@gmail.com, [2]maikow_9@hotmail.com2

Received: September 18, 2024; **Revised**: November 4, 2024; **Accepted**: December 28,2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว และเพื่อศึกษา แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวของตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในพื้นที่ มีการดำรงชีวิตที่ดี บริโภคอาหารพื้นบ้าน เป็นหลัก ออกกำลังกายเล็กน้อย ใช้วิธีทางจิตวิญญาณในการจัดการความกังวล อาศัยกับครอบครัว ในบ้านเรือนที่ปลอดภัยและเหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต แต่ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว คือ 1) ด้านพฤติกรรมบุคคลควรส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างปลอดภัย ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัย อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

---

[1]นักศึกษาปริญญาโท สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

[2]อาจารย์ ดร. คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

พัฒนาสวัสดิการผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุสร้างทัศนคติเชิงบวก สัมผัสธรรมชาติ และ 4) ด้านระบบบริการสุขภาพ ควรพัฒนาระบบบริการที่เข้าถึงง่าย ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม พัฒนาบุคลากร ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, ตำบลนายางกลัก

Abstract

This research aimed to study the quality of life for longevity elderly and improving the quality of life for longevity elderly NaYangKlak Subdistrict, ThepSathit District, Chaiyaphum Province. The research found that: 1)The longevity elderly in this area generally enjoy a good quality of life, they consume local foods, engage in light exercise, and use spiritual methods to manage anxiety, most live with their families in safe and suitable homes, they maintain good relationships with family and community members and accept life changes. However, challenges persist in accessing health services. 2) Improving the quality of life of the elderly to have a long life should include : 1) Personal behavior : should promote the consumption of appropriate food, exercise safely, use digital technology, develop self-care skills ; 2) Environment : should provide suitable and safe housing, train elderly caregivers, develop welfare for elderly caregivers ; 3) Social : should organize activities to promote the value of the elderly, create positive attitudes, and experience nature ; and 4) Health service system : should develop an easily accessible service system, allow elderly participation, develop personnel, and promote holistic health.

Keywords: Quality of life, Elderly, NaYangKlak Subdistrict

บทนำ

สังคมโลกกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ในส่วนประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีจำนวนผู้สูงอายุ 13,064,929 หรือ ร้อยละ 19.78 ของประชากรทั้งประเทศ ขณะที่ประชากรวัยเรียนและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง การขาดแคลนแรงงาน ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เสียโอกาสทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการเพิ่มงบประมาณเพื่อเป็นสวัสดิการรองรับวัยเกษียณ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2566) นโยบายรัฐจึงมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังขับเคลื่อน

ประเทศ ให้มีงานทำที่เหมาะสม สร้างเสริมสุขภาพ จัดสภาพแวดล้อม สร้างหลักประกันทางสังคม ให้มีส่วนร่วมในสังคม ส่งเสริมการออม สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้และเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

สถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีความซับซ้อนและน่าสนใจ เนื่องจากในพื้นที่มีผู้สูงอายุ จำนวน 13,939 คน หรือร้อยละ 17.76 ของประชากรทั้งอำเภอ ในขณะที่มีผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวนมากถึง 57 คน สูงเป็นอันดับ 1 ของอำเภอ และเป็นลำดับที่ 4 ของจังหวัดชัยภูมิ (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566) และจากการศึกษาภาคสนามชั้นต้นพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ฐานะยากจน และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ลดลง มีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งยังขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของประเทศ และยังไม่มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรธรรมชาติชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป

การวิจัยนี้มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบเรื่องเล่า ครอบคลุมปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม และระบบบริการสุขภาพ ผลการศึกษาจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีคุณค่า และพึ่งพาตนเองได้ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบทอื่นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวของตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบเล่าเรื่อง (Narrative method) ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างความหมาย (Meaning) ในเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตตามประสบการณ์ของผู้เล่า ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวของตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ : การศึกษาแบบเรื่องเล่า

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) จากผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวอายุ 90 ปีขึ้นไป ตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนายางกลัก 2) ไม่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง มีค่า ADL มากกว่า 11 คะแนน 3) สามารถสื่อสารหรือสามารถให้ข้อมูลได้และเต็มใจที่จะให้ข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการลงพื้นที่กรณีศึกษาในครั้งแรก นำมาประมวลเป็นแบบสัมภาษณ์ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผ่านการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมทางภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมบุคคล ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การจัดการอารมณ์และจิตใจ 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ ที่พักอาศัย การจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย ผู้ดูแลผู้อายุ 3) ด้านสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ในชุมชน ความเข้าใจต่อตนเอง ความเข้าใจต่อธรรมชาติ 4) ด้านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ การเข้าถึงบริการ การให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูล โดยให้ผู้เกี่ยวข้องทบทวนยืนยันข้อมูลซ้ำในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ในรูปแบบการพรรณนาข้อมูลจากเนื้อหาเรื่องเล่า เริ่มจากทบทวนประเด็นหลัก กำหนดชื่อประเด็น วิเคราะห์เหตุการณ์ สร้างรหัสค้นหา เชื่อมโยงข้อมูล

ระยะที่ 2 การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวของตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่มสนทนา (Focus group discussion) จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มภาคีพัฒนา ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติเลือกผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่จัดการและให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนายางกลัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยหินฝน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก รวมจำนวน 6 คน

1.2 กลุ่มชุมชน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติเลือกผู้ให้ข้อมูลจากผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชน ดังนี้ 1) มีหน้าที่เกี่ยวกับกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) มีบทบาทและประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากกว่า 2 ปี หรือ 3) ผู้สนใจสมัครร่วมโครงการวิจัยซึ่งพักอาศัยในพื้นที่วิจัยมาไม่น้อยกว่า 5 ปี ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้อำนวยการศูนย์ผู้สูงอายุ ครูโรงเรียนผู้สูงอายุ พระภิกษุ รวมจำนวน 8 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นประเด็นสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาประมวลเป็นประเด็นสนทนากลุ่มครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผ่านการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมทางภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูล โดยให้ผู้เกี่ยวข้องทบทวนยืนยันข้อมูลซ้ำในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ในรูปแบบของการพรรณนาข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว ตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ :การศึกษาแบบเรื่องเล่า สรุปผล ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว 90 ปีขึ้นไป มีการดำรงชีวิตที่ดี มีความสุขกาย สุขใจ ดังนี้

1.1 ด้านพฤติกรรมบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บริโภคอาหารพื้นบ้าน ผักสวนครัว ปลาและเนื้อสัตว์ ไม่นิยมรับประทานสัตว์ปีก ออกกำลังกายเล็กน้อย เมื่อเจ็บป่วยจะดูแลตนเองก่อน โดยการซื้อยากินเอง ใช้ยาสมุนไพร จิตใจปล่อยวาง สวดมนต์ ภาวนา ฟังธรรมะ พูดคุย

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ใกล้กับบ้านเครือญาติ คำนึงถึงความปลอดภัย พื้นเรียบ อากาศถ่ายเทสะดวก โล่ง เงียบสงบ มีแสงสว่างที่เพียงพอ ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นลูกสาว ผู้ดูแลขาดการสนับสนุนทางสังคม

1.3 ด้านสังคม ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน ทำกิจกรรมร่วมกัน รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ตามโอกาส มีความสุขที่เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จ สร้างบุญกุศลและใช้ชีวิตอย่างพอเพียง ยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับความตาย

1.4 ด้านระบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ยาก อันเนื่องมาจากระยะทาง การเดินทาง ความยากจน ความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เลือกใช้บริการสถานพยาบาลและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สะดวกใกล้บ้าน

2. แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวของตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

2.1 ด้านพฤติกรรมบุคคล ควรเลือกบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย โปรตีนจากถั่วและเต้าหู้ ลดอาหารไขมันสูง ออกกำลังกายสร้างกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสื่อสารข้อมูล ส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองโดยครอบครัว

2.2 ด้านสิ่งแวดล้อม ควรให้พักอาศัยในบ้านชั้นเดียว พื้นเรียบ อากาศถ่ายเท แสงสว่างเพียงพอ สงบและร่มรื่น ห้องน้ำมีราวจับ คำนึงถึงความปลอดภัยและตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้ อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนสวัสดิการผู้ดูแล

2.3 ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ พบปะผู้อื่น สร้างเครือข่ายการสนับสนุนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เข้าใจชีวิต มีทัศนคติเชิงบวกและจิตใจที่สงบ ฝึกทักษะในการเผชิญปัญหา ผลิตสื่อสังคมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมสัมผัสธรรมชาติ

2.4 ด้านระบบบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ การวางแผนการดำเนินชีวิตในระยะท้าย พัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนที่เข้าถึงได้ง่าย ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม พัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

อภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว ตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ : การศึกษาแบบเรื่องเล่า ผู้วิจัยนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวของตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลเรียงลำดับดังนี้

1.1 ด้านพฤติกรรมบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุบริโภคอาหารพื้นบ้าน ออกกำลังกายเล็กน้อย จิตใจปล่อยวาง สวดมนต์ ภาวนา ฟังธรรมะ พูดคุย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุเรียนรู้ปรับตัวตามบริบทพื้นที่ มีรูปแบบการดำรงชีวิตและการจัดการปัญหาในแบบแผนของตนเอง สะท้อนว่าผู้สูงอายุได้เรียนรู้ปรับตัวตามภูมินิเวศวัฒนธรรม ประยุกต์ใช้เลือกสรรปัจจัยพื้นฐานดำรงชีวิตภายใต้ฐานทรัพยากรธรรมชาติชุมชน ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยจึงพึ่งพาตนเองในการรักษา ใช้หลักพุทธธรรมในการฝึกจิตให้ปล่อยวาง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับทฤษฎีคุณภาพชีวิตซึ่ง Zhan L. (1992) อธิบายว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่ พึงพอใจในชีวิต จัดการกับความเครียดและปัญหาในชีวิตได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นัสมล บุตรวิเศษ และอุปริฐา อินทรสาด (2564) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความแข็งแรงของร่างกาย การมีสมาธิในการทำงาน ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น และชีวิตความเป็นอยู่ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ วรางคณา บุตรศรี และนันทรียา โลหะไพบูลย์กุล (2560) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประทานอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายด้วยการเดิน วิ่งปั่นจักรยาน ควบคุมอารมณ์โดยใช้หลักธรรมะ ไตร่ตรองสาเหตุของความเครียดและความโกรธ ผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการฟังเพลง

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว คำนึงถึงความปลอดภัย โล่ง เงียบสงบ มีแสงสว่างที่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าชุมชนนี้เป็นชุมชนหลักในอดีต การจัดการที่พักอาศัย จัดผู้ดูแล มีพื้นฐานมาจากค่านิยมทางสังคม แต่ด้วยความต้องการและข้อจำกัดทางร่างกายของผู้สูงอายุ จึงเลือกอยู่กับลูกสาวที่เข้าใจธรรมชาติผู้สูงอายุมากกว่า สะท้อนว่าครอบครัวยอมรับในค่านิยมทางสังคม เชิดชูความกตัญญูกตเวทิตา มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ แต่ด้วยสภาพทางเศรษฐกิจสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ดูแลมีความกังวลเกี่ยวกับรายได้และสวัสดิการดำรงชีพ สอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศน์วิทยามนุษย์ซึ่ง Bronfenbrenner (1994) อธิบายว่ามนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทุกระดับ การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นจะขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม จึงควรจัด

ให้พักอาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยแก่ชีวิต เช่นเดียวกับผลการวิจัยของรัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช (2560) พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ อาจเป็นลูก หลาน พี่น้อง หรือญาติ

1.3 ด้านสังคม พบว่าผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน ทำกิจกรรมร่วมกัน รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสุขที่ได้เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จ ยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับความตาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าชุมชนในอดีตมีการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ เป็นชุมชนเข้มแข็ง มีความรักความผูกพันทางสังคม ประกอบกับหลักธรรมคำสอนและวัฒนธรรมชุมชนที่ปลูกฝังให้สามารถยอมรับ ปรับตัว และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สะท้อนว่าชุมชนให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณค่าและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ควรมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตระยะสุดท้ายผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ สอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรม ซึ่ง Robert H. Winthrop, 1991) อธิบายว่าสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติมีอิทธิพลการปรับตัวทางสังคมและวัฒนธรรม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทักษิกา ชัชวรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2560) พบว่าผู้สูงอายุควรแสวงหาเพื่อนต่างวัย การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองครอบครัวและสังคม ร่วมงานชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ศุภรกาญจน์ ธนิกกุล พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิณฺโท และประสิทธิ์ แก้วศรี (2566) พบว่าความสุขของผู้สูงอายุ คือ ความรู้สึกสบายคลายกังวล และมีสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวและเพื่อน มีโอกาสได้สั่งสมบุญกุศลตามความเชื่อ

1.4 ด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ยาก อันเนื่องมาจากระยะทาง การเดินทาง ความยากจน ความขาดแคลนบุคลากร สนใจกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สะดวกใกล้บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ไกลจากพื้นที่ชุมชน ทำให้ไม่สะดวกเดินทางไปรับบริการได้ทันต่ออาการเจ็บป่วย รวมทั้งจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ สะท้อนว่าระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงบริการ คุณภาพของบริการ การกระจายบริการ บุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่ง Maslow (1962) เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การตอบสนองความต้องการเหล่านี้จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของนพดล วิวัฒน์กมลวัฒน์ (2560) พบว่า การให้บริการทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้อายุยืนยาว ควบคู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม สังคม สุขภาพจิต และการดำเนินชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิไล ตาปะสี ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และสีนวล รัตนวิจิตร (2560) พบว่า

ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการรับประทานยา มีความเชื่อในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ต้องการบริการสุขภาพที่บ้าน มีผู้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ การเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวของตำบลนายางกลัก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยอภิปรายเรียงลำดับดังนี้

2.1 ด้านพฤติกรรมบุคคล พบว่า ควรเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่เน้นเสริมสร้างกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสื่อสาร พัฒนาทักษะการดูแลตนเองโดยครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร การพัฒนาสังคม การกระจายอำนาจการปกครอง และการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สะท้อนว่าครอบครัว ชุมชน หน่วยงานในพื้นที่ได้ดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมได้ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง Pender (1987) อธิบายว่าควรค้นหาและพัฒนาแรงเสริมให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยบูรณาการสุขภาพให้เป็นวิถีการดำรงชีวิต สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดำรงศักดิ์ จันโททัย (2563) พบว่า การจัดการสังคมผู้สูงอายุ ควรจัดสวัสดิการสังคมเพื่อชีวิตที่ดี ให้การดูแลรักษาสุขภาพ ป้องกันหรือเตรียมการรองรับปรากฏการณ์ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ Adam Drewnowski and William J. Evans (2001) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ควรให้พักอาศัยในบ้านชั้นเดียว พื้นเรียบ อากาศถ่ายเท แสงสว่างเพียงพอ สงบ ร่มรื่น ปลอดภัย อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาสวัสดิการผู้ดูแล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าค่านิยมทางสังคมทำให้เกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้พักอาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย และได้รับการดูแลที่ดีในช่วงบั้นปลาย สะท้อนว่าการดูแลผู้สูงอายุควรพักอาศัยกับครอบครัว คำนึงถึงความปลอดภัย มีผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการความเสี่ยง ซึ่ง Gigerenzer, G. (2002) อธิบายว่าการตัดสินใจภายใต้ข้อจำกัดทางปัญญาของมนุษย์ การออกแบบควรมีเรียบง่าย เข้าใจง่าย และใช้งานได้จริง สอดคล้องกับผลการวิจัยของจิรัชญา พรหมสุวรรณ และนลิน ศรีสวัสดิ์ (2565) พบว่า บ้านพักผู้สูงอายุควรออกแบบพื้นที่ที่สามารถลดอุบัติเหตุ คำนึงถึงผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวาสินี วิเศษฤทธิ์ และคณะ (2562) พบว่า รูปแบบการดูแลบ้านพักผู้สูงอายุควรคำนึงถึงการป้องกันเชิงสังคม การฟื้นฟูภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยเฉพาะ

2.3 ด้านสังคม พบว่า ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุโดยครอบครัวมีส่วนร่วม พบปะผู้อื่น สร้างทัศนคติเชิงบวกและจิตใจที่สงบ จัดกิจกรรมสัมผัสธรรมชาติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีผู้สูงอายุ เคารพสิทธิในการตัดสินใจ ส่งเสริมความเข้าใจชีวิตและทัศนคติเชิงบวก และการร่วมกิจกรรมสังคมตามโอกาสอำนวย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สะท้อนว่าผู้สูงอายุยังคงต้องการการดูแลจากลูกหลานและการส่งเสริมสนับสนุนจากภาครัฐและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศวิทยามนุษย์ ซึ่ง Bronfenbrenner (1994) อธิบายว่าพัฒนาการของมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากระบบรอบตัวทั้งครอบครัว ชุมชน และนโยบายระดับประเทศ สอดคล้องกับการวิจัยของ ณัฐนันท์ หนูนาค อรุณี หรดาล และสิรินทร แซ่หลิ่ว (2564) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ และการปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

3.4 ด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ควรส่งเสริมให้เข้าถึงความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ การวางแผนชีวิตในระยะท้าย พัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนที่เข้าถึงได้ง่าย พัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาระบบโทรคมนาคมช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกขึ้น สะท้อนว่าผู้สูงอายุมีความสนใจระบบบริการสุขภาพมากขึ้น จึงควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนที่เข้าถึงได้สะดวก สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งวีณา ประยูรศรี และคณะ (2564) เสนอว่าควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเข้าถึงคุณภาพของบริการสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Gheorghita Nistor (2014) พบว่า ความท้าทายของสังคมร่วมสมัย คือ การปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนให้เข้ากับเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารใหม่ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เดือนนิดา สีนวนจันทร์ และคณะ (2564) พบว่า การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมช่วยเพิ่มระดับความสุข ลดระดับความเครียด และเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทได้ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของอุบลวรรณ พรรณวิเชียร และคณะ (2564) พบว่า การให้คำปรึกษาทำให้ผู้สูงอายุในการวางแผนชีวิตระยะสุดท้าย สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเองและครอบครัว และสามารถเผชิญกับความตายอย่างสงบ

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวจำเป็นต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม สังคม และระบบบริการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีพัฒนา แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว ได้แก่ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การสร้างเครือข่ายทางสังคมและระบบสนับสนุนผู้ดูแล และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนที่เข้าถึงได้ง่ายและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้



เอกสารอ้างอิง

เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพัทธ์. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา.* วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 3(9), 103.

ณัฐนันท์ หนูนาค อรุณี หรดาล และสิรินทร แซ่หลิ่ว. (2564). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน.* พยาบาลสาร, 48(3), 47-59.

ดำรงศักดิ์ จันโททัย. (2563). *บทเรียนการจัดการสังคมผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น, วารสารนิติ รัฐกิจและสังคมศาสตร์*, 4(1), 161-182.

เดือนนิดา สีนวนจันทร์ นันทวดี บุญชู อรทิพย์ จันทร์แสน และกนกวรรณ ศรีสกุลพาณิชย์. (2564). *การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุในชนบท.* วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 15(2), 1-10.

ทักษิกา ชัชวรัตน์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2560). *แนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง.* วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3), 176–188.

นพดล วิวัฒน์กมลวัฒน์. (2560). *การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีอายุยืนยาวเพื่อการออกแบบที่พักผู้สูงอายุ.* วารสารสาขามนุษย์ศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ฉบับภาษาไทย, 10 (3), 2763–2774.

นัสมน บุตรวิเศษ และอุปริฏฐา อินทรสาด. (2564). *รายงานผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา* :มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิศูนย์พระนครศรีอยุธยา.

รัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). *ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.* วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3), 135 – 150.

วรางคณา บุตรศรี และนันทรียา โลหะไพบูลย์กุล. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.* วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 1(2), 88-89.

วาสินี วิเศษฤทธิ์ รังสิมันต์ สุนทรไชยา ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และถาวร สกุลพาณิชย์ (2562). *รูปแบบบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาวในบริบทประเทศไทย. วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 422–431.

วิไล ตาปะสี ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และสีนวล รัตนวิจิตร. (2560). *รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม.* วารสารเกื้อการุณย์, 24(1), 42–54.

วีณา ประยูรศรี ณัฐธิดา ชูศรี วนิดา บุญชู ดวงใจ ภู่พันธ์ และ สุรีย์มาศ หงส์วรวุฒิ (2564). *ทฤษฎีการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในชนบท*. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร, 15(1), 1-18.

ศุภรกาญจน์ ธนิกกุล พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉนฺโท และประสิทธิ์ แก้วศรี. (2566). *แนวทางการเสริมสร้างความสุขตามหลักจิตวิทยาแนวพุทธของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด - 19.* วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร, 6(3), 192–202.

สำนักงานสภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี.* สืบค้น 15 สิงหาคม 2566, จาก http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2023/06/NS_PlanOct2018.pdf

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2566). *จำนวนประชากรแยกตามรายอายุ.* สืบค้น 23 มิถุนายน 2566, จาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/ newStat/sumyear.php

อุบลวรรณ พรรณวิเชียร และคณะ. (2564). *การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาการวางแผนการดำเนินชีวิตระยะสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท.* วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยบูรพา, 19(1) : 96 - 109.

Adam Drewnowski and William J. Evans. (2001). Nutrition, Physical Activjty and Quality of Life in Older Adults : Summary. *The Journals of Gerontology : Series A, 56(A)*, 89–94.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *In International Encyclopedia of Education,* Vol.3, 2nd. Ed. Oxford : Elsevier.

Gheorghita Nistor. (2014). New Educational Strategies regarding Quality of Life for Elderly People. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 142, 487-492.

Gigerenzer, G. (2002). *Bounded rationality : The adaptive toolbox*. Massachusetts : MIT press.

Maslow, A. H. (1962). Toward a psychology of being. *American Journal of Psychology*, 75(1), 1-16.

Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing Paractice*. 2nd ed. Stamford, CT : Appleton & Lange.

Robert H. Winthrop. (1991). *Dictionary of Concepts in Cultural Anthropology*. Greenwood Press. New York.

Zhan, L. (1992). Quality of life. Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(July 1992) : 979.


ม จ ร
วารสาร พุทธศาสตร์
มจร.อุบลราชธานี