

# การพัฒนาคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว HANDBOOK DEVELOPMENT ABOUT QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PROMOTION FOR THE FAMILY

สิงหา จันทรียวงษ์<sup>1</sup>

Singha Jantriyawong<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อสร้างและประเมินคุณภาพคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60–79 ปี จำนวน 394 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 2 ประการ คือ 1) องค์ประกอบภายใน ได้แก่ สุขภาพกายและสุขภาพจิต 2) องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การศึกษาภูมิปัญญา สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการคุ้มครอง ในการสร้างและประเมินคุณภาพคู่มือเกี่ยวกับเนื้อหาด้านการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุโดยครอบครัวอย่างหลากหลาย การส่งเสริมสวัสดิการคุ้มครองผู้สูงอายุ การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการศึกษา วิจัย ประเมินผลโครงการผู้สูงอายุ จากการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อคู่มือในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.86$ ) ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะให้พัฒนาคู่มือสำหรับครอบครัวสามารถนำไปใช้ได้ง่าย ควรจัดอบรมให้กับผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการวิจัยในรูปแบบอื่น

คำสำคัญ : คู่มือ ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตครอบครัว

## Abstract

This research had three objectives, 1) to study and analysis the quality of life of the elderly domain, 2) to create and examine quality of handbook, 3) to

<sup>1</sup> คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

study the satisfaction of the elderly to the handbook, through used of quantitative research. The sample size was about 394, there were the elderly (60-70 years), who live in Surin province A questionnaire was used for collecting data, and was analyzed by basic statistic; frequency, percentile, mean, and standard deviation.

Conclusions: the research is found that the quality of life of the elderly has two aspects; 1. internal domain; physical health and mental health, 2. external domain, there are economic, social and culture, education and local wisdom, environment, and social welfare. Handbook is created and examined on the content of elderly preparing, elderly activity supported by family, social welfare supported, management administration and personal development for the elderly, and study, research, and project evaluation about the elderly. Satisfaction of the elderly to the handbook is the highest, ( $\bar{X} = 4.86$ ). Suggestion: the handbook should be easy for the elderly care taker training, personal office, and government office.

**Key words** : Handbook, Elderly, Quality of Life, Family, Elderly Care Taker

## บทนำ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (The Economic and Social Committee of Asia and Pacific) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนโดยการจัดประชุมโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้นครั้งแรกในปี 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งแผนงานระหว่างประเทศว่าด้วยการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกโดยรัฐบาลทุกประเทศตกลงร่วมกันให้สำรวจประชากรผู้สูงอายุ และระบุไว้ว่า ประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มิใช่เป็นเพียงปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่เท่านั้นแต่ยังเป็นกระบวนการชีวิตที่จำเป็นต้องมีการเอาใจใส่ และเตรียมการอย่างเร่งด่วนในด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และอื่น ๆ อนึ่ง จากการอนุมัติแถลงการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในปี 2545 สมัชชาสหประชาชาติ โดยมติที่ 50/141 ปี 2548 ได้มอบหมายคณะกรรมการประจำภูมิภาคของสหประชาชาติจัดทำแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุสำหรับศตวรรษที่ยี่สิบเอ็ดขึ้น ดังนั้น คณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก จึงจัดประชุมระดับภูมิภาคเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ณ เมืองมาเก๊า ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนโดยอนุมัติหลักการของแผนปฏิญญามาเก๊า และแผนเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในเอเชียและแปซิฟิก เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2541 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สมาชิกและภาคีสมาชิกสามารถปฏิบัติตามแผนดำเนินงานมาเก๊าได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ จึงมีการจัดทำชุดแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งรับรองโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ณ ที่ประชุม ครั้งที่ 56 เดือนมิถุนายน ปี 2543 ทั้งนี้ โดยหวังว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นนโยบายเพื่อให้รัฐบาล องค์กรอิสระ และองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นได้ใช้ในการอ้างอิงเพื่อปฏิบัติให้บังเกิดผลต่อไป

นโยบายในระดับภูมิภาคแสดงให้เห็นปัญหาและความสำคัญของประชากรผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์ในการรองรับและแก้ไขปัญหาค่าที่เพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ แม้ว่าความสามารถของครอบครัวต่อการดูแลผู้สูงอายุจะเกิดความกดดันในประเด็นเกี่ยวกับการขยายตัวของเมือง การอพยพของแรงงาน การว่างงาน และการปฏิรูปเศรษฐกิจ ครอบครัวก็ยังคงเป็นผู้นำที่ให้การดูแลขั้นต้นสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก อย่างไรก็ตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพึ่งพาผู้อื่นและเกิดความพิการกำลังเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ความสามารถของครอบครัวต่อการดูแลผู้สูงอายุลดลง ผลจากการสำรวจในปี 2545 เกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) ในองค์การสหประชาชาติ (United Nation, 2009 : 16-18) แสดงว่า การสนับสนุนผู้นำที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้าน และการอบรมวิธีดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว บางประเทศอยู่ในลำดับความสำคัญต่ำ อย่างไรก็ดี เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพจากรัฐบาลและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติให้บรรลุผลได้ระบุไว้ 2 ประการคือ การดำเนินมาตรการให้เกิดการอยู่ร่วมกันของครอบครัวและความรักใคร่ปรองดองกันของคนในวัยแตกต่างกัน การพัฒนาและบริการระดับชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีครอบครัวหรือไม่มีครอบครัว และผู้ทำหน้าที่ให้การดูแลในครอบครัว เกิดความเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดมีส่วนร่วมในการดูแลระหว่างบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรอิสระ และรัฐบาล

สำหรับประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร เนื่องจากโครงสร้างของประชากรไทยมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) หรือเรียกว่า ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging) (สถาบันเวทศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2553 : 14) โดยองค์การสหประชาชาติได้ให้คำจำกัดความของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า ประเทศใดที่มีสัดส่วนประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 ของประชากรรวมถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรรวมทั้งประเทศ พบว่า ประเทศไทยนั้นกำลังก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 นอกจากนี้ จากการศึกษาการคาดการณ์ประมาณประชากรไทยปรากฏว่า ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับผลการคาดการณ์ประชากรไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่คาดว่า อีกประมาณ 30 ปี ข้างหน้า หรือภายในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั่วประเทศ และเมื่อพิจารณาการกระจายตัวของประชากรผู้สูงอายุรายภาค พบว่า มีจำนวนประชากรมาก เป็นอันดับที่ 19 ของโลก คิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากรโลก แต่การเพิ่มขึ้นของประชากรไทยมีสัดส่วนที่รวดเร็วจากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2533 มาเป็นร้อยละ 12.6 ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 21.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551 : 14)

สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจประชากร เมื่อปี พ.ศ. 2553 พบว่า จังหวัดสุรินทร์มีข้อมูลประชากรกลางปีทั้งหมด จำนวน 142,925 คน จากข้อมูลการรับเบี้ยยังชีพ จากการเพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของประชากรโลกที่เปลี่ยนไปนั้น ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชน และส่งผลต่อการเกิดปัญหาภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุของจังหวัดสุรินทร์มีผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดสุรินทร์ 147 แห่ง จำนวน 28,051 คน มีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลจากครอบครัว และสภาพร่างกายที่เสื่อมทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดปัญหาโภชนาการ ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อันเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเจ็บป่วยเช่นภาวะทุพโภชนาการ โภชนาการเกิน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์, 2555 : 3)

อนึ่งคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา รวมทั้งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประชากรของประเทศ โดยมีความเชื่อว่าถ้าบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาในด้านต่างๆ ก็จะทำให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นคำว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นคำที่ใช้ในเชิงเปรียบเทียบเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานที่ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเคยมีประสบการณ์ อาชีพ ความสนใจ การศึกษา ประเพณีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ มีแนวคิดที่หลากหลาย คือ ชีวิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตให้สอดคล้องตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่ (นิพนธ์ คันธเสวี, 2550 : 28)

ครอบครัวมีความหมายอย่างหลากหลาย ตามมุมมองและลักษณะของศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการศึกษาในเบื้องต้นสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า มีกลุ่มนักวิชาการในสาขาและองค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความหมายอย่างหลากหลาย เช่น ครอบครัว หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน ได้แก่ สามีภรรยาและบุตร คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) ให้นิยามครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจในการดำรงชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย และทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา (สมาคมคห

เศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ (2550 : 30)

จากสภาพปัจจุบันปัญหาหลักการและความสำคัญดังกล่าวทำให้เกิดประเด็นคำถามที่ต้องการทราบ คือ ประการแรก องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ประการที่สอง การสร้างคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัวมีคุณภาพเป็นอย่างไร และประการที่สาม ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำโครงการวิจัยนี้ขึ้น เพื่อสร้างและพัฒนาคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว ได้ใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลายต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวของจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อสร้างและประเมินคุณภาพคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้คู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี จำแนก กลุ่มอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี และช่วงอายุ 70-79 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 17 อำเภอ ได้แก่ เมืองสุรินทร์ ปราสาท สนม สำโรงทาบ จอมพระ สังขะ ชุมพลบุรี บัวเขต รัตนบุรี ลำดวน ท่าตูม พนมดงรัก กาบเชิง ศีขรภูมิ โนนนารายณ์ ศรีณรงค์ และเขวาสินรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 101,540 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์, 2555 : 10)

2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

2.1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยแบ่งตามขนาดของอำเภอ ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

2.2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก ขนาดอำเภอ ครั้งละ 1 แห่ง ได้ อำเภอเมืองสุรินทร์ อำเภอสังขะ และอำเภอจอมพระ ตามลำดับ โดยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 25,999 คน

2.3 สุ่มตัวอย่างความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยใช้สูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2545 : 195) ที่

ระดับความเชื่อมั่น 95 % และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 ได้จำนวนทั้งสิ้น 394 คน จำแนกตามขนาดอำเภอ และจำแนกตามเพศชาย และหญิง ในจำนวนที่เท่ากัน

## ขอบเขตด้านเนื้อหา

พัฒนาประเด็นเนื้อหาจาก สิงหา จันทริยวงษ์ (2553 : 230-240) ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยครอบครัวมีส่วนร่วม
2. ด้านการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีตลอดปี กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ และกิจกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
3. ด้านการส่งเสริมสวัสดิการคุ้มครองผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักประกันสุขภาพ กองทุนฟื้นฟูจิตใจ กองทุนสวัสดิการ และศูนย์พักพิงผู้สูงอายุที่ยากไร้
4. ด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การพัฒนาอบรมผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
5. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย และการประเมินผล ได้แก่ การศึกษาตลอดชีวิต การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการประเมินผลโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

## ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว มีวิธีดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สร้างและประเมินคุณภาพคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว รวมทั้งการศึกษาความคิดเห็นที่พึงพอใจต่อการใช้คู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

### การวิจัยระยะที่ 1

การศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวิจัยระยะนี้แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้  
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมข้อมูลพื้นฐาน เป็นการเตรียมข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งได้จากเอกสาร รายงานการวิจัย ข้อมูลสถิติและนโยบายรัฐ ในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ ชุมชน เกี่ยวกับบริบททั่วไปของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นคัดเลือกพื้นที่วิจัย คือ จังหวัดสุรินทร์ โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ การสุ่มแบบแบ่งชั้น การแบ่งกลุ่ม และการเจาะจง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุระหว่าง 60-79 ปี ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้แก่

การสุ่มแบบแบ่งชั้น การแบ่งกลุ่ม และการเจาะจง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณาข้อมูลทุกด้านให้ครบถ้วน หากมีข้อมูล  
โดยยังไม่ครบถ้วน ก็ดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และการวิเคราะห์เนื้อหา  
สำหรับข้อมูลปลายเปิด

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นสรุป เป็นการสรุปผลการสำรวจองค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับ  
ครอบครัว

การวิจัยระยะที่ 2

การสร้างและประเมินคุณภาพคู่มือ การวิจัยในระยะนี้ เป็นการสร้างและประเมินคุณภาพ  
คู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยได้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมโครงสร้างของคู่มือและกรอบเนื้อหา โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการ  
ศึกษาในระยะที่ 1 มาพัฒนาเป็นคู่มือ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญแบบ  
เจาะจง ส่วนผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ ระหว่าง 60-79 ปี ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น โดย  
การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ การสุ่มแบบแบ่งชั้น การแบ่งกลุ่ม และการเจาะจง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมิน  
คุณภาพคู่มือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรง แล้ว  
นำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และการวิเคราะห์เนื้อหา  
สำหรับข้อมูลปลายเปิด

ขั้นตอนที่ 5 สรุปเป็นคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว ฉบับสมบูรณ์

การวิจัยระยะที่ 3

การประเมินความพึงพอใจคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
สำหรับครอบครัว ซึ่งเป็นผลมาจากการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 เพื่อตรวจสอบ ความสอดคล้อง ครบ  
ถ้วน ถูกต้อง และยืนยันว่า คู่มือที่สร้างขึ้น ผู้ได้รับประโยชน์มีความพึงพอใจ และสามารถนำคู่มือที่  
สร้างขึ้นไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัวต่อไป

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน 394 คน จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.00 และเพศหญิง ร้อยละ 50.00 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 50.00 และอายุ ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 50.00 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 65.30 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 11.10 และน้อยที่สุด คือ ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 4.20 และมีอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 82 รองลงมาคือ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.50 และน้อยที่สุด คือ อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 0.50 ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ องค์ประกอบภายใน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรม และองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษาภูมิปัญญา สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการคุ้มครอง โดยผู้สูงอายุมีความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.86$ )

2. การสร้างและประเมินคุณภาพคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว จากการสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตภายในและภายนอก ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ (สุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม) การส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยครอบครัว อย่างหลากหลาย การส่งเสริมสวัสดิการคุ้มครองผู้สูงอายุ การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการศึกษา วิจัย ประเมินผลโครงการผู้สูงอายุ โดยประเมินคุณภาพจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และผู้สูงอายุต่อคู่มือโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.96$ ) ตามลำดับ

3. การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัวนั้น โดยสอบถามความคิดเห็นในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.95$ ) และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือควรพัฒนาคู่มืออย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ครอบครัวได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างจริงจัง ควรจัดอบรมให้กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรเสนอคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อหน่วยงานระดับนโยบายได้ใช้ประโยชน์ต่อไป รูปแบบของคู่มือควรง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ และควรจัดประชุมสัมมนาให้ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน นักวิชาการ นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไป ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ผลการวิจัยซึ่งสามารถอภิปรายให้สอดคล้องตามจุดประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตภายใน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรม เกิดจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ใน

ร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมโทรมลง ทำให้สมรรถภาพลดลง ดังนั้นร่างกายผู้สูงอายุจึงเกิดความผิดปกติ การเจ็บป่วยง่าย รุนแรง และเรื้อรัง เมื่อร่างกายมีแนวโน้ม เสื่อมโทรมลงย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงพฤติกรรมต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับตัวกับสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลที่รัก สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และความเสื่อมโทรมของร่างกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาทิ รูปแบบครอบครัวเล็กลง สังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความคับข้องใจจากบทบาทผู้นำในครอบครัว สังคมลดลง และทำให้การพึ่งพาด้านภูมิปัญญา ความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วย ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยของ เกริกศักดิ์ บุญญานุกพงศ์ และสุรีย์ บุญญานุกพงศ์, (2554 : 81-82) ที่มีข้อสรุปคล้ายคลึงกัน องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการคุ้มครอง เกี่ยวข้องกับชีวิตที่เป็นองค์รวมของมนุษย์นั้น เสรี พงศ์พิศ (อ้างถึงใน อัจฉรา ภาณุรัตน์, 2549 : 150-151) ได้เปรียบเทียบของคายพพ (Organism) ที่ประยุกต์ใช้ในทางสังคม เพื่อหมายถึงระบบที่มีโครงสร้างและส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ต่างกัน คล้ายกับสิ่งมีชีวิต โดยส่วนต่าง ๆ ล้วนสัมพันธ์กัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน หากแยกส่วนหนึ่ง ส่วนใดออกไปย่อมทำให้สูญเสียพลัง เสียความสมดุล และไม่สมบูรณ์ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์ประกอบภายใน และการดำรงชีวิตจากองค์ประกอบภายนอก ล้วนเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำเป็นต้องพัฒนาแบบองค์รวม และเป็นระบบ จึงจะทำให้การพัฒนานั้นเกิดความยั่งยืน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากครอบครัว เพราะครอบครัวใกล้ชิด สามารถเห็นพฤติกรรม และสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัวโดยการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นสำคัญในการส่งเสริมมี 4 ประการ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองด้านครอบครัว การบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การพัฒนาองค์ความรู้ และการประเมินผลด้านผู้สูงอายุกับครอบครัว 2) มาตรการด้านการส่งเสริมความรู้ การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองด้านครอบครัว การบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การพัฒนาองค์ความรู้และการประเมินผลด้านผู้สูงอายุกับครอบครัว 3) แนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมความรู้ การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองด้านครอบครัว การบริหารจัดการพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การพัฒนาองค์ความรู้และการประเมินผลด้านผู้สูงอายุกับครอบครัว 4) แผนงานและโครงการด้านการส่งเสริมความรู้ การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองด้าน

ครอบครัว การบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การพัฒนาองค์ความรู้ และการประเมินผลด้านผู้สูงอายุกับครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางระหว่างราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา (สิงหา จันทริย์วงศ์, 2553 : 135)

นอกจากนั้นผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีความเห็นสอดคล้องกับนโยบายคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) ในองค์การสหประชาชาติ (United Nation, 2009 : 18) ซึ่งได้มีการจัดประชุมเพื่อทำแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายครั้งในประเทศสเปน รวมทั้งในการพัฒนาคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเป็นแนวทางการพัฒนาสื่อในรูปแบบหนึ่งที่ได้สื่อสารแนวคิดให้กับครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไปสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการพัฒนาสื่อในรูปแบบอื่นอย่างหลากหลาย ทั้งนี้สื่อดังกล่าวล้วนมีความประสงค์สื่อสารต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใกล้ชิด สังคม ตลอดจนนโยบายระดับประเทศได้เห็นความสำคัญ จนกระทั่งร่วมกันรณรงค์กำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติต่อไป

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนาคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว ทำให้ได้แนวข้อเสนอนี้

### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ครอบครัวควรใช้คู่มือในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณี หลักคำสอนทางศาสนาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และควรศึกษาความรู้ การวิจัย และผลการประเมินโครงการผู้สูงอายุ มากขึ้น

1.2 ควรพัฒนาคู่มืออย่างเป็นรูปธรรมให้ครอบครัวนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างจริงจัง ควรจัดอบรมให้กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรเสนอคู่มือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อหน่วยงานระดับนโยบายได้ใช้ประโยชน์ต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเด็กด้อยโอกาส และพิการ เพิ่มขึ้น

2.2 ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาคู่มือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเด็กด้อยโอกาส และพิการ เพิ่มขึ้น

2.3 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี และไม่ดี เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และสุรีย์ บุญญานพวงศ์. (2554). รายงานการวิจัยศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม. เชียงใหม่ : โครงการชราภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว. (2542). **ครอบครัว**. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักราชบัณฑิตยสถาน.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2548). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547**. กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- นิพนธ์ คันธเสวี. (2555). **คุณภาพชีวิตของมนุษย์**. ใน เอกสารวิชาการและรายงานการประชุมสัมมนา เรื่อง เทคโนโลยีที่เหมาะสมในงานพัฒนาคุณภาพชีวิต. ขอนแก่น : ศิริชัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2539). **หลักการวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพฯ : ศึกษาวาร.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2546). **การฉายภาพประชากร ปี 2546–2567**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันเวชศาสตร์. (2553). **ปัญหาสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันเวชศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์. (2550). **ตำราครอบครัวสัมพันธ์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- สิงหา จันทริย์วงศ์. (2553). **รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทราชอาณาจักรไทย และราชอาณาจักรกัมพูชาโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง**. สุรินทร์ : วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์. (2555 : 1 กรกฎาคม). **ข้อมูลประชากร ปี พ.ศ. 2553**. สุรินทร์ : สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **การสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2551**. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อัจฉรา ภาณุรัตน์. (2549). **โลกาภิวัตน์และบริบทชุมชน**. เอกสารประกอบคำบรรยาย. สุรินทร์ : ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนากุมิภาค. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. (อัตสำเนา).

Ferrans, C. E., and Powers, M. J. (1985). “Quality of Life Index : Development and Psychometric”. **Advance in Nursing Science**. 8 (1) : 16.

United Nation. (2009). **Population Research**. The United Nation. Bangkok Thailand : United Nation Publish.

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์