



รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์

เพียร เป็นพร้อม *

วัชรินทร์ สุทธิชัย **

สมเกียรติ เกียรติเจริญ ***

(วันรับบทความ : 22 ตุลาคม 2561 / วันแก้ไขบทความ : 4 เมษายน 2562 / วันตอบรับบทความ : 9 เมษายน 2562)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ และ 3) สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุ จำนวน 399 ตัวอย่าง สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบพบว่า อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 องค์ประกอบ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 องค์ประกอบ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทาง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 8 ตัวแปร เรียงลำดับตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ ($\beta = 0.50$) ปัจจัยภาวะการณ์มีโรคประจำตัว ($\beta = 0.34$) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.21$) ปัจจัยกินเป็น ($\beta = 0.19$) ปัจจัยสถานภาพสมรส ($\beta = 0.11$) ปัจจัยอยู่เป็น ($\beta = 0.11$) ปัจจัยอายุ ($\beta = -0.10$) และปัจจัยระดับการศึกษา ($\beta = 0.07$) ส่วนรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์นั้นพบว่า ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัดรวม 12 กิจกรรมการพัฒนา

คำสำคัญ : รูปแบบพัฒนา/ คุณภาพชีวิต/ ผู้สูงอายุ

* นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



The Developing Model of the Elderly's Quality of Life Policy: Surin Province Case Study

Pian Penprom^{*}

Watcharin Sutthisai^{**}

Somkiet Kiet Cha-reon^{***}

(Received Date : October 22, 2018, Revised Date : April 4, 2019, Accepted Date : April 9, 2019)

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the elderly's quality of life in Surin province, 2) study the factors, that affects the elderly's quality of life in Surin province and 3) to create the development model of the elderly's quality of life in Surin province policy. Instruments used were WHOQOL-BREF-THAI questionnaire with the reliability value of 0.84. Samples were elderly population totally 399 subjects. Statistics used were; frequency, percentage, means, standard deviation, Pearson's product moment correlation and multiple linear regression. The research results indicated that the elderly's quality of life in Surin province, in overall, was found in medium mean level. Considering in each component found that 3 components were in medium level and 1 component was in least level, arranged by order from most to least were; environment aspect, mental aspect, health aspect and social relationship aspect while factors affecting the elderly's quality of life in Surin province statistically were 8 factors, arranged by order with the standardized coefficient beta from most to least were; creative factor ($\beta = 0.50$), chronic disease factor ($\beta = 0.34$), social support factor ($\beta = 0.21$), eating factor ($\beta = 0.19$), marital status factor ($\beta = 0.11$), living factor ($\beta = 0.11$), age factor ($\beta = (-0.10)$) and education factor ($\beta = 0.07$). The development model creation of the elderly's quality of life in Surin province policy were consisted of elderly's quality of life development method in local and province level, totally 12 developing activities.

Keywords: Developing model/ Quality of Life/ Elderly

^{*} Student of Doctor of Public Administration (Public and Private Management) Rajabhat Maharakam University.

^{**} Asst. Prof. of Public Administration (Public and Private Management) Curriculum, Rajabhat Maharakam University.

^{***} Asst. Prof. of Public Administration (Public and Private Management) Curriculum, Rajabhat Maharakam University.



บทนำ (ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา)

สถานการณ์ประชากรโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง ไป ซึ่งในประเทศต่างๆ มีแนวโน้มของการมีประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นในประเทศไทยพบว่าจะมีจำนวน ผู้สูงอายุ 6.8-7.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มเป็น 10.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้ง มีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรกลุ่มอื่น ๆ และคนไทยมีอายุยืนขึ้น เพศชายจะมีอายุยืนถึง 68.15 ปี และเพศ หญิงจะมีอายุยืนถึง 72.39 ปี ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวได้ส่งผลให้หลายประเทศทั่วโลก รวมถึง ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population aging) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559, น. 14) ซึ่งแม้ว่าใน ปัจจุบันประเทศไทยมียุทธศาสตร์การพัฒนากับผู้สูงอายุ หลากหลาย จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมสูงอายุตามนโยบายแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, น. 11) แต่จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ยังพบว่า ประชากรผู้สูงอายุยังคงประสบปัญหาคุณภาพชีวิตโดยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2559, น. 46) อันเป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความต้องการ ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (อนุชา ขุนเมือง, 2556, น. 31), (ศรีทิพย์มิม รัตนโกศล, 2557, น. 4), (อรชума พุ่มสวัสดิ์, 2559, น. 15 – 16) และ House (1981, p. 202) ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะปัจจัยดังกล่าวจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป (สุภาพ ไทยแท้, 2559, น. 36)

จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการปรับโครงสร้างประชากรที่เริ่มเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุโดยมีจำนวนผู้สูงอายุใน ปัจจุบันจำนวนถึง 101,540 คน มีการดำเนินงานโครงการด้านผู้สูงอายุที่หลากหลาย เช่นการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการมอบเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ แต่ยังคงแยกส่วน ซึ่งอาจไม่สามารถสนับสนุนแผนการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับประเทศ ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นจำเป็นจะต้องมีการเข้าใจถึงปัจจัยซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ยังขาดการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตร้อยละ 0.11 อีกทั้งจากที่ผ่านมายังขาดการวิจัยอย่างเป็นระบบถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองสุรินทร์, 2560, น. 3-4) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะในเขตจังหวัดสุรินทร์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์อยู่ในระดับปานกลาง
2. กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุ กลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มปัจจัยการรับรู้สภาวะคุณค่าในตนเอง และกลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

แนวคิด ทฤษฎี และกรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลว่ากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีหน่วยงานกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักในการนำร่อง ซึ่งมีทิศทางในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวที่ 1 ดังนี้

ทิศทางการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุตามนโยบายในปี 2559

1. การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 878 แห่ง • ส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ในพื้นที่ กพอช. / ชุมชน • ส่งเสริมบทบาทของจิตอาสาและอาสาสมัคร เช่น อสส. หมอชาวบ้าน (ช่างไม้ในชุมชน) • ส่งเสริมความเข้มแข็งและสนับสนุนบทบาทชมรมผู้สูงอายุ ให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน โดยกองทุนผู้สูงอายุ • มีการควบคุมและพัฒนาคุณภาพสินค้าของชุมชน • สรรพและขึ้นทะเบียนข้อมูลครัวเรือนการเกษียณในพื้นที่ กพอช. • ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาหรือกลไกของชุมชนมาพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก หรือบุคคลที่สนใจ • เป็นสถานที่เรียนรู้และจัดกิจกรรมสำหรับคนทุกวัย • มีการบูรณาการร่วมกับ ภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อน และพัฒนาแผนงานอย่างต่อเนื่อง	2. การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ • การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ หลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ แก่บุคคล เหนือวัยงานภาคี 440 คน และหลักสูตรเตรียมตัวก่อนเกษียณบุคลากรภาครัฐ 6 รุ่น • การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุในชุมชน แก่ภาคีองค์กรเครือข่าย 5,000 คน • การรณรงค์ทางสังคมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยจัดทำสื่อต่าง เช่น เอกสาร สิ่งพิมพ์ คู่มือหลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ CD ชุดความรู้ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	3. ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ • การขยายอายุเกษียณจาก 60 ปี เป็น 65 ปี • การส่งเสริมและขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานของผู้สูงอายุ โดยผลักดันมาตรการสร้างโอกาสในการทำงาน ได้แก่ ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ รวมกลุ่มประกอบอาชีพ การสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐ • การปรับนิยามผู้สูงอายุ
---	---	--

5. การพัฒนาองค์กร/บุคลากร

- พัฒนาศักยภาพให้ทันกับเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ ได้แก่ การเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการเงิน การคลัง พลัง เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการบริหารความเสี่ยงของกรมและเน้นการดำเนินงานเชิงประจักษ์ การจัดอบรม info graphic การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องกฎหมาย การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน สทศ. ที่มีผลงานในระดับก้าวหน้า รุ่นละ 47 คน
- การพัฒนาระบบและกระบวนการทำงานที่สอดคล้อง ของศูนย์เรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ ข. ชลบุรี และ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง
- การพัฒนาระบบ IT ได้แก่ จัดทำเว็บไซต์กรมกิจการผู้สูงอายุ พัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง และ พัฒนาระบบฐานข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุ
- การจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ ได้แก่ ทำข้อตกลง (MOU) เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่กรมกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับธนาคารกรุงไทย และธนาคารอาคารสงเคราะห์ และ จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี

ภาพที่ 1 ทิศทางการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เขavnปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นสามารถสรุปได้ดังนี้ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2556, น. 7-9)

- 1) ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ
- 2) ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่าๆ กับคนหนุ่มสาว
- 3) ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา
- 4) ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ และ
- 5) ภาวะเหงา ซึ่งเป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบได้ทางอารมณ์

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นคำที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายนับแต่ช่วงปี พ.ศ. 2510 (ดุขฎิ อายุวัฒน์, 2558, น. 41) โดยเฉพาะการนำมาใช้เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องชี้ทิศทางของการพัฒนาบุคคลหรือสังคม ให้บรรลุถึงลักษณะที่ดีตามอุดมการณ์ที่ได้กำหนดไว้ โดยในด้านองค์การอนามัยโลก (WHO, 1995, p. 19) ได้จัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และ สภาพแวดล้อม

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995, p. 19) จึงได้จัดทำแบบวัดคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือ WHOQOL- BREF เพื่อใช้ในการนิการศึกษาที่ต้องใช้การสะสมข้อมูลจากหลายๆ ศูนย์จะช่วยให้มั่นใจและยอมรับข้อมูลที่ได้มีประโยชน์ในการวิจัยเพื่อวางนโยบายทางสุขภาพ และได้รับการพัฒนาเป็น WHOQOL – BREF – THAI – 1997 หรือแบบวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลฉบับภาษาไทยที่ได้รับการยอมรับองค์การอนามัยโลก ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมิน WHOQOL – BREF – THAI – 1997 เพื่อใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปรในการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้



4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

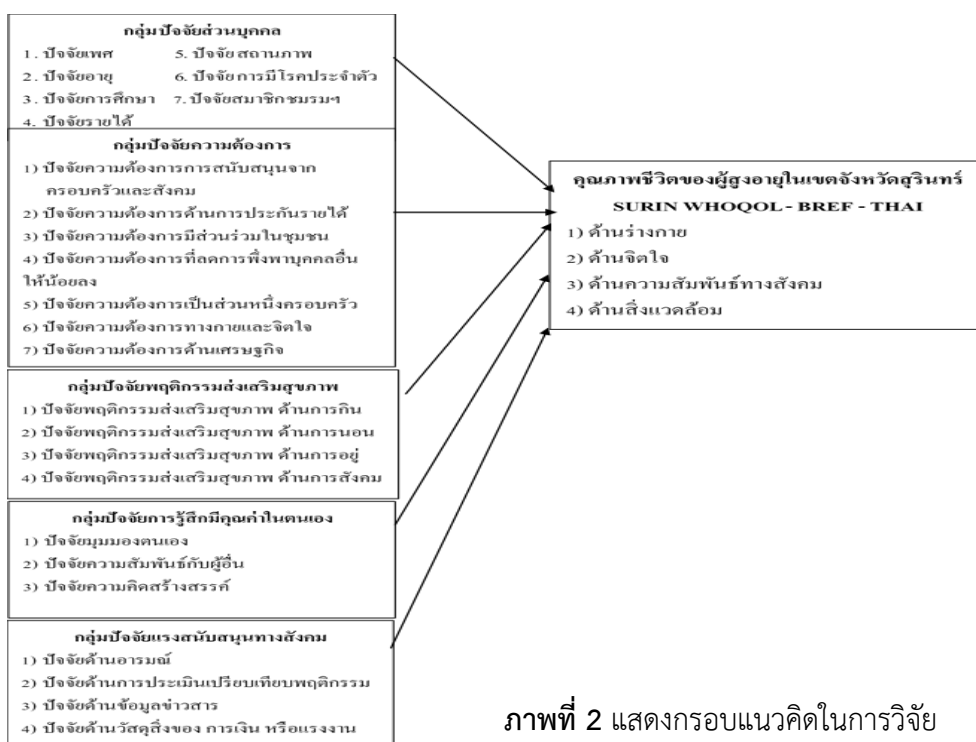
4.1.1 กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล ตามแนวคิดของ อนุชา ขุนเมือง (2556, น. 31) และขวัญสุภา วงศ์บา (2554, น. 33) เป็นกลุ่มคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยย่อยจำนวน 7 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยเพศ 2) ปัจจัยอายุ 3) ปัจจัยระดับการศึกษา 4) ปัจจัยรายได้ 5) ปัจจัยสถานภาพสมรส 6) ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว และ 7) ปัจจัยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4.1.2 กลุ่มปัจจัยความต้องการของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ ศรีทัตทิมา รัตนโกศล (2557, น. 4) ประกอบด้วยปัจจัยความต้องการย่อยจำนวน 7 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัว และสังคม 2) ปัจจัยการประกันรายได้ 3) ปัจจัยมีส่วนร่วมในชุมชน 4) ปัจจัยลดการพึ่งพาบุคคลอื่นให้น้อยลง 5) ปัจจัยส่วนหนึ่งของครอบครัว 6) ปัจจัยทางกาย-จิตใจ 7) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

4.1.3 กลุ่มปัจจัยกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ เพ็ญภา กาญจนภาส (2551, น. 23) ประกอบด้วยปัจจัยย่อยจำนวน 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านการกิน 2) ปัจจัยด้านการนอน 3) ปัจจัยด้านการอยู่ และ 4) ปัจจัยด้านการสังคม

4.1.4 กลุ่มปัจจัยการรู้สึกรู้สีก่อนค่าในตนเอง ตามแนวคิดของ Coopersmith (1992, pp.15 – 16) ประกอบด้วยปัจจัยย่อยจำนวน 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยมุมมองตนเอง 2) ปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น และ 3) ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์

4.1.5 กลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981, p. 202) ประกอบด้วยปัจจัยย่อยจำนวน 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านอารมณ์ 2) ปัจจัยด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม 3) ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ปัจจัยด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมเพื่อนำไปสู่คำตอบของการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 399 คน ซึ่งกำหนดขนาดโดยใช้สูตรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ Yamane (1973, p. 727) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และได้มาโดยใช้การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ จากจำนวนประชากรจำนวนทั้งสิ้น 101,540 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ได้แก่ แกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุใน 17 อำเภอ ๆ ละ 2 คน รวม จำนวน 34 คน โดยใช้การประชุมกลุ่ม เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ ได้แก่ แบบสอบถามเชิงปริมาณ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแนวคิดของ Likert (1967) ได้รับการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ($IOC = 0.80-1.00$) และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 และในรายข้อมากกว่า 0.20 ขึ้นไป ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ได้แก่ แบบบันทึกการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะฯ ซึ่งมีค่าความตรงของเครื่องมือ (IOC) เท่ากับ 1.00

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ เพื่ออธิบายถึงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยดำเนินการแปลงตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ($x_1 - x_7$) ซึ่งเป็นตัวแปรกลุ่ม (Nominal Factors) โดยได้ดำเนินการแปลงตัวแปรทั้ง 7 ตัวให้อยู่ในรูปตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) เพื่อให้สอดคล้องต่อข้อตกลงของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

3.3.2 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบใช้การกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด



ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีผลการวิจัยซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$) เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบพบว่า อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 องค์ประกอบ และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับมิติที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.18$) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.09$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 2.80$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 2.48$) ซึ่งสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม และรายด้าน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1. องค์ประกอบด้านร่างกาย ($\hat{Y}_1$)	2.80	0.41	ปานกลาง
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ ($\hat{Y}_2$)	3.09	0.39	ปานกลาง
3. องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\hat{Y}_3$)	2.48	0.55	น้อย
4. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ($\hat{Y}_4$)	3.18	0.31	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ($\hat{Y}$)	2.91	0.43	ปานกลาง

2) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุฯ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

Model $x_1 - x_{25}$		Unstandardize		Standardize	t	Sig.
		d		d		
		b	S.E.	β (Beta)		
$\hat{Y}$	Constant	1.13	0.24	-	4.74	0.00**
คุณภาพชีวิตของ	X_2	-0.04	0.02	-0.10	-2.45	0.02*
ผู้สูงอายุในเขต	X_3	0.05	0.02	0.07	2.64	0.01*
จังหวัดสุรินทร์	X_5	0.07	0.02	0.11	3.40	0.00**
โดยรวม	X_6	0.33	0.04	0.34	8.75	0.00**
	X_{15}	0.10	0.02	0.19	5.04	0.00**
	X_{17}	0.06	0.02	0.11	2.96	0.00**



Model $x_1 - x_{25}$	Unstandardize		Standardize		t	Sig.
	d		d			
	b	S.E.	β (Beta)			
X_{21}	0.26	0.03	0.50		9.75	0.00**
X_{23}	0.14	0.03	0.21		4.02	0.00**

หมายเหตุ ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 $R = 0.90$ $R^2 = 0.82$

จากตารางที่ 2 ซึ่งแสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่นำมาศึกษา มีความสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า $R = 0.90$ และปัจจัยที่นำมาศึกษานี้สามารถอธิบาย การผันแปรหรือการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวม ได้อย่าง ถูกต้องร้อยละ 82.00 โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอย่าง มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 8 ตัวแปร ซึ่งสามารถเรียงตามลำดับปัจจัยที่มีค่าน้ำหนักอิทธิพล จากมากไปหาน้อยในรูปคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ ดังนี้ 1) ปัจจัยความคิด สร้างสรรค์ (X_{21} Beta = 0.50) 2) ปัจจัยภาวะการณ์มีโรคประจำตัว (X_6 Beta = 0.34) 3) ปัจจัยแรง สนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (X_{23} Beta = 0.21) 4) ปัจจัยกินเป็น (X_{15} Beta = 0.19) 5) ปัจจัยสถานภาพสมรส (X_5 Beta = 0.11) 6) ปัจจัยอยู่เป็น (X_{17} Beta = 0.11) 7) ปัจจัยอายุ (X_2 Beta = (-0.10) และ 8) ปัจจัยระดับการศึกษา (X_3 Beta = 0.07)

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

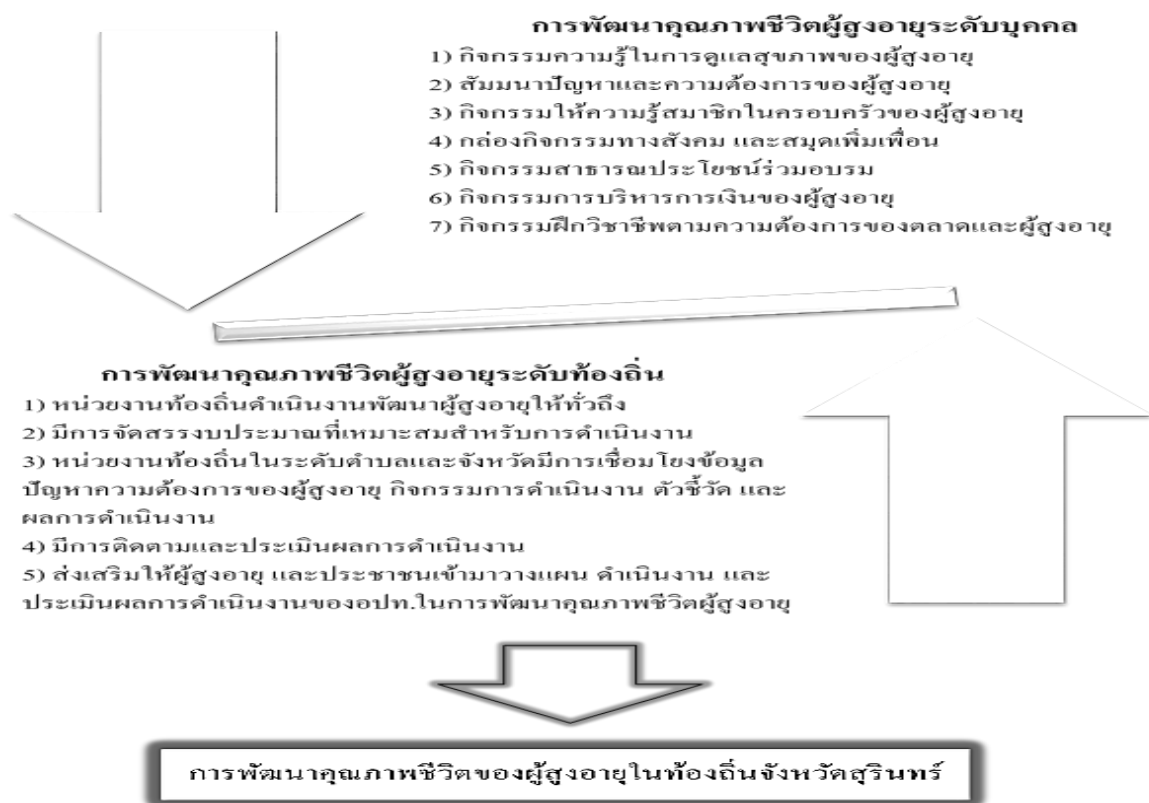
การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยสามารถสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิพากษ์และความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มี ผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ในกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มปัจจัยความต้องการ กลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มปัจจัยการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง และกลุ่มปัจจัยแรง สนับสนุนทางสังคม โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้วิพากษ์และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัย ส่วนบุคคล กลุ่มปัจจัยความต้องการ กลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มปัจจัยการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่า ในตนเอง และกลุ่มปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นกลุ่มปัจจัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ย่อมจะมีสภาพปัญหาและความ ต้องการในการดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างกันอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการเข้าใจใน



ความต้องการของผู้สูงอายุ นั้น เป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้ดูแลและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ที่ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุมีความต้องการในด้านต่างๆ ที่แตกต่างจากบุคคลในวัยอื่นๆ ในหลายด้าน รวมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์มีภาวะสุขภาพทางกายและทางจิตใจที่ดี อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ที่ดีต่อไป

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นตรงกันว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์นั้น สามารถนำไปสู่การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ดังภาพที่ 3 ดังนี้



ภาพที่ 3 แสดงรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะจังหวัดสุรินทร์

ทั้งนี้ จากภาพที่ 3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นตรงกันว่าประกอบด้วยด้วยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัดรวม 12 กิจกรรม ดังนี้



- 1) การจัดโครงการในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพเฉพาะโรค และการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของตนเอง
- 2) จัดการสัมมนาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้แนวคิด และแสดงออกถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน
- 3) จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันและการเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ
- 4) เพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำกล่องกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วม และทำสมุดหาเพื่อนโดยการให้บุคคลทั่วไปซึ่งยินดีเป็นเพื่อนกับผู้สูงอายุลงชื่อ พร้อมบันทึกข้อมูลการติดต่อ
- 5) จัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองในจังหวัดสุรินทร์ในการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในท้องถิ่นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- 6) จัดอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ถึงหลักในการบริหารการเงิน การจัดการเงินรายได้ และเงินออมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุ
- 7) จัดอบรมฝึกวิชาชีพที่สอดคล้องต่อความต้องการของตลาด และความสามารถของผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์เพื่อสร้างอาชีพ และรายได้เสริมแก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์
- 8) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นจัดการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุให้มีความทั่วถึงในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ รวมถึงการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย
- 9) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานในโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 10) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลสภาพปัญหา การดำเนินงาน ตัวชี้วัดการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานระหว่างกัน
- 11) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้
- 12) หน่วยงานปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับตำบล และระดับจังหวัดต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และประชาชนในท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ได้เข้ามามีบทบาทในการวางแผน การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานปกครองท้องถิ่นในจังหวัดสุรินทร์



อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

จากผลการวิจัยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ซึ่งพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เป็นผลมาจากปัจจัยเชิงลบจากการที่ระบบคมนาคมขนส่งภายในจังหวัดไม่เอื้อต่อสภาพร่างกายในการเดินทางของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเท่าที่ควร ทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมต่ำ ขาดการจัดกิจกรรมพบกลุ่มเพื่อบำบัดความเครียด นอกจากนี้ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ยังขาดการส่งเสริมภาวะสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางลบ มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ไม่ค่อยดี และมีความรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีความมั่นคงปลอดภัยน้อย โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และ เสน่ห์ แสงเงิน (2559, น.183) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย โดยผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสุโขทัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

2. ผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์

จากการผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุรินทร์ซึ่งพบว่ามีจำนวน 8 ตัวแปร โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

2.1 ปัจจัยความคิดสร้างสรรค์ (X_{21}) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจัยความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถและความรู้สึกพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของบุคคล ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง อันจะทำให้เกิด ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Coopersmith (1992) ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าประกอบของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยพบว่าปัจจัยความคิดสร้างสรรค์เป็นองค์ประกอบของการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ปัจจัยภาวะการมีโรคประจำตัว (X_6) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะการที่บุคคลจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขหรือไม่ การมีสุขภาพที่แข็งแรงหรือภาวะการมีหรือไม่มีโรคประจำตัวของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อสภาพการใช้ชีวิตของบุคคลดังกล่าว รวมถึงส่งผลต่อสภาพทางจิตใจของบุคคล ซึ่งบุคคลหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะโรคประจำตัวหรือมีสุขภาพที่แข็งแรงจะสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้มากกว่าบุคคลหรือผู้สูงอายุที่มีลักษณะตรงกันข้าม โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวนั้นจะสามารถดำรงชีวิต และทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้มากและต่อเนื่องกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และส่งผลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลและผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกายจิตใจ



และสัมพันธภาพทางสังคม โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เชมิกา ยามะรัตน์ (2557, น. 100) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา โดยผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัว จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีและมีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (X_{23}) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจัยแรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่า อันจะทำให้บุคคลหรือผู้สูงอายุมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Pender (1987, pp. 396-398) ที่ได้ให้อธิบายถึงความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นคุณค่าของการเป็นที่ต้องการสำหรับบุคคลอื่น ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล

2.4 ปัจจัยกินเป็น (X_{15}) และปัจจัยอยู่เป็น (X_{17}) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจัยกินเป็น และปัจจัยอยู่เป็น เป็นองค์ประกอบของกลุ่มปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งช่วยส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ที่ดี โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Orem (1991) ที่ได้อธิบายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุว่า การกินอย่างถูกต้อง และการได้รับการพักผ่อนอย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี

2.5 ปัจจัยสถานภาพสมรส (X_5) ปัจจัยอายุ (X_2) และ ปัจจัยระดับการศึกษา (X_3) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีและอยู่ร่วมกับคู่ครองย่อมจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน โดยจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงนั้น จะมีความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามแนวทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและมีการแปรผกผันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนอายุที่มากขึ้นจะมีสภาพต่างๆ ที่แย่งลง ทั้งใน



ด้านร่างกาย จิตใจ และการมีสัมพันธภาพในสังคมอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดจากอายุที่มากขึ้น โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) ที่ได้อธิบายถึงอิทธิพลของการมีคู่ชีวิต จะส่งผลให้มีความผูกพันต่อกันอย่างลึกซึ้งระหว่างคู่สมรสกับคู่สมรสซึ่งจะมีคนดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวที่ต้องช่วยเหลือตัวเองทั้งปกติและยามเจ็บป่วย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อนุชา ขุนเมือง (2556, น.131) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว โดยผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้วที่มีสถานภาพสมรสคู่มีสภาวะจิตใจที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่โสด หม้าย หย่าร้าง หรือแยกทางกันอยู่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ด้านสัมพันธภาพทางสังคมซึ่งอยู่ในระดับน้อยนั้น เป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ประสบปัญหาคุณภาพชีวิตทางเพศ รวมถึงขาดการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการให้ความรู้ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทางเพศให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มากขึ้น ตลอดจนการให้ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนาฯ กิจกรรมที่ 4 ในการเพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงหน่วยงานในจังหวัดสุรินทร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าว

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จนั้น จำเป็นจะต้องมีการบูรณาการการดำเนินการพัฒนาใน 2 ระดับควบคู่กัน ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัด การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงจะเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

บรรณานุกรม

- ขวัญสุภา วงศ์บา. (2554). *คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การสนับสนุนและเครือข่ายทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุพิการ จังหวัดสุพรรณบุรี*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.



- เขมิกา ยามะรัตน์. (2557). *ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา: กรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดุขฎิ อายุวัฒน์. (2558). *มาตรวัดคุณภาพชีวิต : ศึกษากรณีประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. (2556). *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์.
- เพ็ญญา กาญจนภาส. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทวโธธร. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอำเภอพรหมานิมิต จังหวัดสกลนคร. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6*, 19(2), 55-64.
- ศรีทับทิม รัตนโกศล. (2557). *สัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และ เสน่ห์ แสงเงิน. (2559). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองสุรินทร์. (2560). *คุณภาพชีวิตของคนอำเภอเมืองสุรินทร์*. รายงานการวิจัย. สุรินทร์: กรมการพัฒนาชุมชน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *สถิติผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพไทยแท้. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์และการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุชา ขุนเมือง. (2556). *พฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรชุนา พุ่มสวัสดิ์. (2559). *การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Coopersmith, S. (1992). *The antecedent of self-esteem Palo Alto*. New York: Westers press.
- Cronbach, J. (1990). *Essentials of Psychology Testing*. New York: Harper Collins.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social Support*. New Jersey: Prentice Hall.



- Likert, R. (1967). *Research Methodology and Measurement*. New York: McGraw Hill.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing concepts of Practice* (4th ed). St. Louis: Mosby – Book.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promoting in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange
- World Health Organization. Expert Committee. (1995). *The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument*. Geneva: WHO.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper and Row.