

Model of the Elderly's Quality of Life Promotion by the Community in Khon Kaen Province

Pornsan Plianantisak¹

Received	Reviewed	Revised	Accepted
15/04/2563	21/04/2563	28/05/2563	04/06/2563

Abstract

The objectives of this quantitative research were: 1) to study the level of the elderly's life quality in Khon Kaen Province; 2) to study factors related to the quality of life of the elderly in Khon Kaen Province and; 3) to create a model to promote the quality of life of the elderly by the community in Khon Kaen Province. The sample group in this research was elderly people in Khon Kaen province aged 60 years and over. Multi-stages random sampling was applied and data was collected via questionnaire. Data was then analyzed with a computer program using Descriptive Statistics and Factor Analysis program.

The results showed that the elderly's life quality in Khon Kaen Province is at a high level. Factors related to the quality of life of the elderly in Khon Kaen Province consist of Body, Mind, Interpersonal Relationship, Environment, Social Connection, Agency and Economic. "EMBRACE MODEL" was then created as a model to promote the quality of life of the elderly by community in Khon Kaen province, in which these factors were emphasized.

Keywords: Elderly's Quality of life, Quality of life promotion by Community

¹ Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University, E-mail: pornsan@kku.ac.th

รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

พรสวรรค์ ปิยนันท์ศักดิ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น และ 3) เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ประชาชนในเขตจังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แล้วจึงวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นประกอบด้วย ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับสังคม ปัจจัยด้านเจตจำนงเสรี และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สามารถสร้างเป็นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น “EMBRACE MODEL” ซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, การส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยชุมชน

² คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: pomsan@kku.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบัน หลายประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยองค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 (2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก สำหรับประเทศไทย รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. 2013) ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตราการตายที่มีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้สัดส่วนประชากรสูงอายุไทยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปีพ.ศ.2537 เป็นร้อยละ 10.7 ในปีพ.ศ.2550 โดยในปีพ.ศ.2557 มีประชากรสูงอายุราว 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ในจำนวนนี้มีกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ร้อยละ 56.5 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) ร้อยละ 29.9 และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.6 (National Statistical Office. 2014: 7-9) ทั้งนี้ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประชากรวัยแรงงานที่เกือหนุนหรือดูแลผู้สูงอายุกลับมีจำนวนลดลง โดยในปีพ.ศ. 2553 มีประชากรวัยแรงงานเฉลี่ยจำนวน 6 ราย ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 ราย และคาดว่าจะลดลงเหลือเพียง 2 ราย ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 ราย ในปี พ.ศ. 2573

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชากรไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว และจะส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ของไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ ซึ่งได้แก่การจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรด้านการแพทย์ และสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สามารถรับมือกับกับภาระโรคที่จะมีขนาดเพิ่มขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้รวมถึงภาระการดูแลผู้สูงอายุที่จะมีสัดส่วนผู้มีอายุยืนยาวมากขึ้น รวมทั้งความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนที่แตกต่างกันหลากหลายออกไป ตามฐานะทางเศรษฐกิจ เงื่อนไขในชีวิตและสภาพสังคมที่ต่างกัน

อย่างไรก็ดี การศึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบว่าครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุ เช่น จากการศึกษาของ Sasipat Yodphet et al (2009) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 81.2 เป็นบุตรหลานและญาติเนื่องจากเป็นสมาชิกที่อยู่ด้วยกันในครอบครัว ในขณะที่ผู้รับจ้างดูแลมีเพียงประมาณร้อยละ 0.3 เท่านั้น แต่สิ่งที่น่าสนใจคือ มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการอาศัยอยู่ของผู้สูงอายุกับบุตรที่มีสัดส่วนลดลง ในปี พ.ศ.2538 มีผู้สูงอายุอาศัยร่วมกับบุตรถึงร้อยละ 70.9 แต่ในปี พ.ศ.2554 และ พ.ศ.2557 ลดลงเป็นร้อยละ 56.5 และร้อยละ 54.7 ตามลำดับ (Knodel et al., 2015) ด้วยเหตุนี้หากแนวโน้มการมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นและผู้สูงอายุที่เคยได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวมีสัดส่วนน้อยลงย่อมส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต อีกทั้งบทบาทของชุมชนในสมัยก่อนที่มีความใกล้ชิดแบบสังคม

ชนบทที่มีความสนิทสนมของหมู่สมาชิก ก็ลดน้อยถอยลงไปในปีบริบทสังคมไทยสมัยใหม่ ทั้งที่จริง ความใกล้ชิดของชุมชนจะช่วยดำรงไว้ซึ่งภาระหน้าที่ทางสรีรวิทยาของสมาชิกภายในชุมชน กล่าวคือสมาชิกภายในชุมชนจะต้องได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่ ในเรื่องปัจจัยทั้ง 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และที่อยู่อาศัย ซึ่งนอกจากเป็นภาระหน้าที่ของครอบครัวแล้ว ชุมชนต้องทำหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเรื่องบริการเหล่านี้แก่สมาชิกในชุมชน โดยบางครั้ง อาจรวมไปถึงการรักษาคุ้มครองสวัสดิภาพของสมาชิกและจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในรูป วัสดุสิ่งก่อสร้างที่จะนำมาเพื่อสนับสนุนปัจจัย 4 ดังกล่าวด้วย (Pairat Decharind, 1984)

ดังนั้น ในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ภาครัฐจำเป็นต้องพิจารณาใน รายละเอียดว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปนั้นจะต้องให้ ประชาชนกลุ่มใดที่ควรจะเข้ามามีส่วนร่วม ควรมีส่วนร่วมในระดับใด และมีส่วนร่วมในรูปแบบใด เป็นต้น รวมทั้งควรจะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามาแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิด ความโปร่งใสและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ พร้อมทั้งควรมีการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ทั้ง จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดเป็นเครือข่ายที่ครอบคลุมทุก ภาคส่วน เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายองค์กรท้องถิ่นให้เข้มแข็ง

จังหวัดขอนแก่นถือเป็นจังหวัดหนึ่งที่กำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ โดยเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ 4 ของประเทศ (Department of Older Persons. 2018) คณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรของจังหวัดขอนแก่นระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2583 จะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 14.2 ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 29.0 ในปี พ.ศ. 2573 และในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดขอนแก่นจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ทั้งนี้จากรายงานสถิติจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2560 พบว่า จากประชากรทั้งหมด 1,801,753 คน จังหวัด ขอนแก่นมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 287,373 คน (Department of Older Persons. 2018) หรือมีสัดส่วนประมาณ 1 ต่อ 6 ของประชากรทั้งหมดและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็น เรื่องที่น่าสนใจว่ารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นควรเป็น อย่างไร เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาตนเองในระดับชุมชน และเพื่อ รองรับปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตทางด้านพื้นที่

พื้นที่ในเขตจังหวัดขอนแก่น

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชน

2.3 รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

3. ขอบเขตทางด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร คือ ประชาชนในเขตจังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้ง 60 ปีขึ้นไป จำนวน 279,606 คน (Khon Kaen Statistical Office. 2018)

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ประชาชนในเขตจังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้ง 60 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stages random sampling) กำหนดอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคำนวณของ Wiersma (1995: 98) แล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลาก จากนั้นผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (1973: 583) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

4. ขอบเขตด้านเวลา วันที่ 1 ธันวาคม 2561 – 31 ธันวาคม 2562

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในเขตจังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 287,373 คน (Khon Kaen Statistical Office. 2018)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ประชาชนในเขตจังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้ง 60 ปีขึ้นไป วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stages random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคำนวณของ Wiersma (1995: 98) ที่กล่าวว่า ถ้าจำนวนประชากรที่ไม่เกินหลักร้อยควรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของจำนวนประชากร ดังนั้นเมื่อคำนวณร้อยละ 30 จาก 23 อำเภอ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 7 อำเภอ แล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random

sampling) โดยวิธีการจับสลาก ได้อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ อำเภอเมือง อำเภอน้ำพอง อำเภอเมืองมัญจาคีรี อำเภอเขาสวนกวาง อำเภอคำสูง อำเภอหนองเรือ และอำเภอพระยืน จำนวนประชากรที่มีอายุตั้ง 60 ปีขึ้นไป รวม 7 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 70,726 คน (Department of Older Persons. 2018) ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากคำนวณตามสูตรของ Yamane (1967: 886-887) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน ตามสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนผู้สูงอายุ 70,726 คน
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง .05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{70,726}{1 + 70,726 (.05)^2}$$

$$= 397.75$$

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณหาสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชาชนโดยวิธีบัญญัติไตรยางศ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังตาราง

อำเภอ	จำนวนประชากร/คน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง/คน
เมือง	21,656	122
น้ำพอง	12,309	69
เขาสวนกวาง	3,013	17
มัญจาคีรี	12,380	70
คำสูง	2,948	16
หนองเรือ	14,054	79
พระยืน	4,366	25
รวม	70,726	398

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอด้วยวิธีการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับความพร้อมและความเต็มใจที่จะตอบแบบและความสามารถในการสื่อสาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นมาเพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้พัฒนามาจากเครื่องมือวัด

คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งสิ้น 66 ข้อ ครอบคลุมระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์กับสังคม และคุณภาพชีวิตด้านเจตจำนงเสรี ซึ่งมีลักษณะคำถามปลายปิด (Close End Question) ที่กำหนดคำตอบไว้ให้ผู้ตอบเลือกตอบ และคำถามแบบปลายเปิด (Opened End Question) ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น รวม 6 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์กับสังคม และคุณภาพชีวิตด้านเจตจำนงเสรี ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

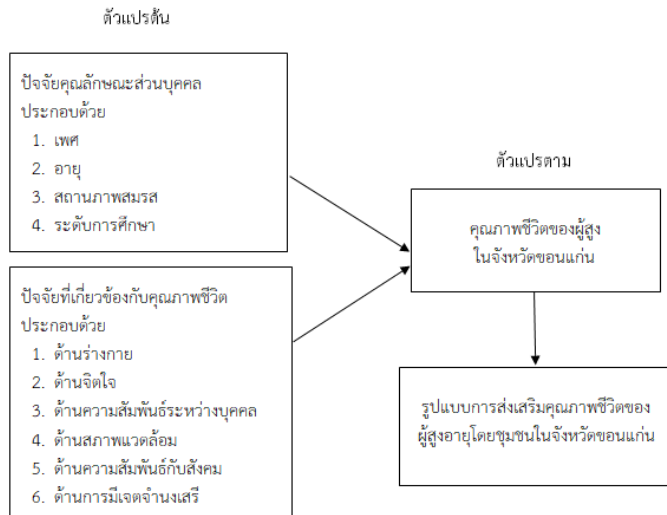
1) ปัจจัยที่คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย 4 ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์กับสังคม และคุณภาพชีวิตด้านเจตจำนงเสรี

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามพบว่ามีความสมบูรณ์ทุกฉบับ จึงวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ที่ใช้สำหรับงานวิจัยทาง พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ผลการวิจัย

1.การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า (1) เพศของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.00 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 48.00 (2) ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 65 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.90 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อยคือช่วงอายุ 60 - 64 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.87 ช่วงอายุ 70 - 74 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.23 ช่วงอายุ 75 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.79 และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.21 (3) สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ สมรส คิดเป็นร้อยละ 39.61 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อยคือ แยกกันอยู่หรือหย่า คิดเป็นร้อยละ 24.52 หม้าย คิดเป็นร้อยละ 21.45 และโสดคิดเป็นร้อยละ 14.42 (4) ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.57 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 22.52 ระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช.คิดเป็นร้อยละ 16.70 ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.32 ระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 5.16 และน้อยที่สุดคือปริญญาตรีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 2.73

2. การวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นโดยภาพรวมและรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการมีเจตจำนงเสรี (ค่าเฉลี่ย 3.84) รองลงมาคือ ด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 3.82) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ค่าเฉลี่ย 3.79) ด้านสภาพแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.63) ด้านการความสัมพันธ์กับสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.58) และด้านร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 3.47)

2.1 ระดับคุณภาพชีวิตในด้านร่างกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือมีการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 4.35) อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ สามารถเดินไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ (ค่าเฉลี่ย 4.02) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ค่าเฉลี่ย 3.99) ไม่สูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย 3.97) สามารถใช้กำลังกายทำงานอย่างที่เคยทำได้ (ค่าเฉลี่ย 3.92) พอใจกับสุขภาพร่างกายในตอนี้ (ค่าเฉลี่ย 3.69) ได้รับ การส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยราชการ (ค่าเฉลี่ย 3.51) กินอาหารที่มีประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 3.49) อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ เมื่อเจ็บปวดได้รับการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการ (ค่าเฉลี่ย 3.29) ได้รับข่าวสารเรื่องสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.23) การเจ็บไข้ได้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 2.89) อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ตรวจสุขภาพเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย 2.62) และได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย 2.45)

2.2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 10 ข้อเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ไม่มีความรู้สึกเสียใจกับสิ่งที่เกิดในอดีต (ค่าเฉลี่ย 3.88) ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป (ค่าเฉลี่ย 3.86) รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายต่อครอบครัวและคนรอบข้าง (ค่าเฉลี่ย 3.83) สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกได้ (ค่าเฉลี่ย 3.82) ไม่มีความรู้สึกเครียดกับสิ่งต่าง ๆ และ ไม่มีความรู้สึกเครียดกับสิ่งต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 3.81) สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต (ค่าเฉลี่ย 3.80) มีความรู้สึกพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน (ค่าเฉลี่ย 3.79) สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ (ค่าเฉลี่ย 3.78) และ ไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา เศร้า หดหู่ หรือถูกทอดทิ้ง (ค่าเฉลี่ย 3.72)

2.3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ มีการพูดคุยกับสมาชิกภายในครอบครัวเป็นประจำทุกวัน (ค่าเฉลี่ย 4.45) ชอบใช้เวลาอยู่กับคนรอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.45) และมีการพูดคุยกับเพื่อนบ้านอยู่เสมอ (ค่าเฉลี่ย 4.25) อยู่

ในระดับมาก 7 ข้อ คือ เป็นมิตรที่ดีกับเพื่อนบ้าน (ค่าเฉลี่ย 4.12) มีกิจกรรมทำร่วมกันกับเพื่อนบ้าน (ค่าเฉลี่ย 4.11) คนในครอบครัวจัดหาอาหารให้เป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย 4.09) คนในครอบครัวเอาใจใส่เป็นอย่างดี (ค่าเฉลี่ย 3.99) คนในครอบครัวขอคำปรึกษาเรื่องต่าง ๆ (ค่าเฉลี่ย 3.95) คนในครอบครัวไม่ปล่อยให้ยู่ตามลำพัง (ค่าเฉลี่ย 3.94) และมีกิจกรรมทำร่วมกันกับคนในครอบครัวอยู่เสมอ (ค่าเฉลี่ย 3.86) อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อคือ มีการไปมาหาสู่กับญาติพี่น้อง (ค่าเฉลี่ย 3.34) มีการทำกิจกรรมร่วมกันญาติพี่น้อง (ค่าเฉลี่ย 3.34) มีการติดต่อกับเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย 3.30) มีกิจกรรมทำร่วมกับเพื่อน ๆ (ค่าเฉลี่ย 2.88) และเมื่อ มีเรื่องไม่สบายใจสามารถปรึกษากับเพื่อนได้ (ค่าเฉลี่ย 2.75)

2.4 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือบ้านที่อาศัยอยู่มั่นคงแข็งแรง (ค่าเฉลี่ย 3.89) สภาพบ้านที่พักอาศัยอยู่มีความสะดวกสบายตามสมควร (ค่าเฉลี่ย 3.74) มีความปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะ (ค่าเฉลี่ย 3.55) มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในพื้นที่สาธารณะ (ค่าเฉลี่ย 3.18) อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อคือ ชุมชนมีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.31) สถานที่พักผ่อนหรือออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 3.27) บ้านที่อาศัยอยู่มีห้องน้ำที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.12) และในชุมชนมีที่พักผ่อนหย่อนใจ (ค่าเฉลี่ย 3.01)

2.5 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านความสัมพันธ์กับสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่นงานบุญ งานประเพณี (ค่าเฉลี่ย 4.43) และมีความรักความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่ (ค่าเฉลี่ย 4.41) อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ คือ คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ (ค่าเฉลี่ย 4.12) มีการพบปะพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนในชุมชนอยู่เสมอ (ค่าเฉลี่ย 4.04) ได้รับการยอมรับจากชุมชนที่อาศัยอยู่ (ค่าเฉลี่ย 3.95) มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.86) มีสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป (ค่าเฉลี่ย 3.78) และเป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.45) อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อคือ มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำกับกลุ่มทางชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.27) มีบทบาทในชุมชน เช่น เป็นกรรมการชุมชน กรรมการวัด (ค่าเฉลี่ย 3.02)

2.6 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการมีเจตจำนงเสรีโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.91) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ มีอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.24) และสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องสำคัญของครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.21) อยู่ในระดับมาก 8 ข้อคือ สามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.96) มีอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่อยากจะทำ (ค่าเฉลี่ย

3.94) สามารถยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งที่ผู้อื่นกำหนดให้ทำ (ค่าเฉลี่ย 3.92) ไม่ต้องทำสิ่งที่รู้สึกว่าเป็นใจ และมีอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 3.90) สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องของชุมชนที่อาศัยอยู่ (ค่าเฉลี่ย 3.84) คนในครอบครัวมักจะถามความเห็นก่อนที่จะกำหนดให้ทำคนในครอบครัวมักจะถามความเห็นก่อนที่จะกำหนดให้ทำ (ค่าเฉลี่ย 3.82) สามารถทำในสิ่งที่ตั้งใจถึงแม้ว่ามีคนไม่เห็นด้วยก็ตาม (ค่าเฉลี่ย 3.75) และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อคือมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ (ค่าเฉลี่ย 3.11)

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น จำแนกเป็นรายด้าน

3.1 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย มี 2 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่หนึ่ง “สุขภาพกาย” ประกอบด้วย 7 ข้อ คือ ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พอใจกับสุขภาพร่างกายในตอนนี้ ได้รับข่าวสารเรื่องสุขภาพ เมื่อเจ็บปวดได้รับการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยราชการ และมีการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ

ปัจจัยที่สอง “โภชนาการ” ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ คนในครอบครัวจัดหาอาหารที่ดี มีโภชนาการให้เป็นประจำ

3.2 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ มี 4 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่หนึ่ง “สุขภาพใจ” ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ ไม่มีความรู้สึกเบื่อหน่ายในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ไม่มีความรู้สึกว่าโดดเดี่ยว เหงา เศร้า หดหู่ หรือถูกทอดทิ้ง มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความหมายต่อครอบครัวและคนรอบข้าง และไม่มีความรู้สึกเครียดกับสิ่งต่าง ๆ

ปัจจัยที่สอง “ยอมรับ” ประกอบด้วย 1 ข้อ คือ สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต

ปัจจัยที่สาม “ปรับตัว” ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกได้

ปัจจัยที่สี่ “ก้าวต่อ” ประกอบด้วย 1 ข้อ คือ ไม่มีความรู้สึกเสียใจกับสิ่งที่เกิดในอดีต

3.3 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมี 2 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่หนึ่ง “ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน” ประกอบด้วย 17 ข้อ คือ มีการพูดคุยกับสมาชิกภายในครอบครัวเป็นประจำ มีโอกาสใช้เวลาอยู่กับคนในครอบครัว คนในครอบครัวเอาใจใส่เป็นอย่างดี คนในครอบครัวขอคำปรึกษาเรื่องต่าง ๆ มีกิจกรรมทำร่วมกันกับคนในครอบครัวอยู่เสมอ มีการพูดคุยกับเพื่อนบ้านอยู่เสมอ เป็นมิตรที่ดีกับเพื่อนบ้าน มีกิจกรรมทำ

ร่วมกันกับเพื่อนบ้าน มีการติดต่อกับเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ มีกิจกรรมทำร่วมกับเพื่อน ๆ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนได้

ปัจจัยที่สอง “พบปะญาติพี่น้อง” ประกอบด้วย 2 ข้อ คือมีการทำกิจกรรมร่วมกันญาติพี่น้องอย่างสม่ำเสมอ มีการไปมาหาสู่กับญาติพี่น้องเมื่อมีโอกาส

3.4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม มี 2 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่หนึ่ง “ความปลอดภัยในการใช้ชีวิต” ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ บ้านที่อาศัยอยู่มีห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และสภาพบ้านที่พักอาศัยอยู่มั่นคงและความสะดวกสบายตามสมควร และมีความปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะ

ปัจจัยที่สอง “ชุมชนดี” ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ ชุมชนมีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ ชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกายและมีที่พักผ่อนหย่อนใจภายในชุมชน มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะของชุมชน

3.5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์กับสังคม มี 3 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่หนึ่ง “การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน” ประกอบด้วย 8 ข้อ คือ การรู้สึกเป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชน เช่นมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ในกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มทางชุมชน การมีบทบาทในชุมชน เช่น เป็นกรรมการชุมชน กรรมการวัด มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน การได้รับการยอมรับจากชุมชนที่อาศัยอยู่ การมีสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป การที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ และการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่นงานบุญ งานประเพณี

ปัจจัยที่สอง “ความรักและผูกพันต่อชุมชน” ประกอบด้วย 1 ข้อ คือ มีความรักความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่

ปัจจัยที่สาม “การพบปะพูดคุยกับกลุ่มชุมชน” ประกอบด้วย 1 ข้อ คือ มีการพบปะพูดคุยกับกลุ่มคนในชุมชนอยู่เสมอ

3.6 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการมีเจตจำนงเสรี มี 3 ปัจจัย คือ

ปัจจัยที่หนึ่ง “การแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ” ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องสำคัญของครอบครัว ไม่ต้องทำสิ่งที่รู้สึกว่ามีใจ คนในครอบครัวมักจะถามความเห็นก่อนที่จะกำหนดให้ทำ สามารถยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งที่ผู้อื่นกำหนดให้ทำ และสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องของชุมชนที่อาศัยอยู่

ปัจจัยที่สอง “ความมีอิสระ” ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ สามารถทำในสิ่งที่ตั้งใจถึงแม้ว่าจะมีคนไม่เห็นด้วยก็ตาม มีอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ตนอยากจะทำ มีอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีความอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

ปัจจัยที่สาม “เศรษฐกิจ” ประกอบด้วย 1 ข้อ คือ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น สามารถนำมาอภิปรายร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นด้านร่างกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ ชุมชน และครอบครัวให้การดูแลสุขภาพผู้สูงวัยเป็นอย่างดี เมื่อเจ็บปวดได้รับการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการตามสมควร ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นด้านร่างกายของผู้สูงอายุจึงควรเน้นการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/วิ่ง เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การจัดสถานที่ของชุมชนตลอดจนอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย การประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเน้นถึงการป้องกันทั้งในเชิงรุกและรับกับโรคร้ายที่เกิดกับผู้สูงอายุ โรคระบาดต่าง ๆ รวมถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังต้องเน้นถึงการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี ตลอดจนการติดต่อกับหน่วยงานสาธารณสุขให้เข้ามาดูแลเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการจัดการชุมชนเข้มแข็ง

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่มีจิตใจมั่นคง ไม่มีความรู้สึกเสียใจกับสิ่งที่เกิดในอดีต ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายต่อครอบครัวและคนรอบข้าง ไม่มีความรู้สึกเครียดกับสิ่งต่าง ๆ และมีความรู้สึกพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน สามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ ไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา เศร้า หดหู่หรือถูกทอดทิ้ง ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนควรเน้นการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มชมรมสำหรับผู้สูงอายุ การแสดงมุทิตาจิตกับผู้สูงอายุ การจัดงานวันคล้ายวันเกิด การจัดกิจกรรมท่องเที่ยวสถานที่สำคัญ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การทำบุญ งานประเพณีวันสำคัญต่าง ๆ ที่ให้ผู้สูงอายุได้ออกมาพบปะกับคนในชุมชนและมีพื้นที่แสดงออก เช่น การร้องรำทำเพลง การพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น ตลอดจนมีหน่วยงานที่ให้บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและฟื้นฟูจิตใจและแนะนำปัญหาและทางแก้ไขให้กับผู้สูงอายุเข้ามาให้บริการในชุมชนอย่างเป็นประจำ เป็นต้น

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน มีกิจกรรมทำร่วมกันกับเพื่อนบ้าน คนในครอบครัวเอาใจใส่เป็นอย่างดี กิจกรรมทำร่วมกันกับคนในครอบครัวอยู่เสมอ และเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจสามารถปรับ

ทุกข์กับเพื่อนได้ตามสมควร ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ ควรเน้นการจัดกิจกรรมหรือการให้แนวทางการสร้างความเข้าใจให้ลูกหลาน และสมาชิกในครอบครัวเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสูงวัยจะทำให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งความสุขของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและเพื่อน ๆ รวมถึงควรมีสถานที่ได้พบปะ สนทนาพูดคุยกันกับเพื่อนบ้านผู้สูงอายุและคนในชุมชน พร้อมทั้งควรมีหน่วยงานที่ให้บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและฟื้นฟูจิตใจแนะนำแนวทางการแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุ

4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นด้านสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่บ้านที่อาศัยอยู่มั่นคงแข็งแรงมีสภาพบ้านที่พักอาศัยอยู่มีความสะดวกสบายตามสมควรชุมชน มีความปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะ มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในพื้นที่สาธารณะ และมีสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพตามสมควรสถานที่พักผ่อน และบ้านที่อาศัยอยู่มีห้องน้ำที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงวัย ดังนั้น ชุมชนจึงควรมีที่พักผ่อนหย่อนใจหรือออกกำลังกาย ช่วยเหลือปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และปรับปรุงทำถนนหนทางให้สะดวกสบายในการเดินทาง การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้ออำนวยจะช่วยลดภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี (Knipscheer *et al.* 2001)

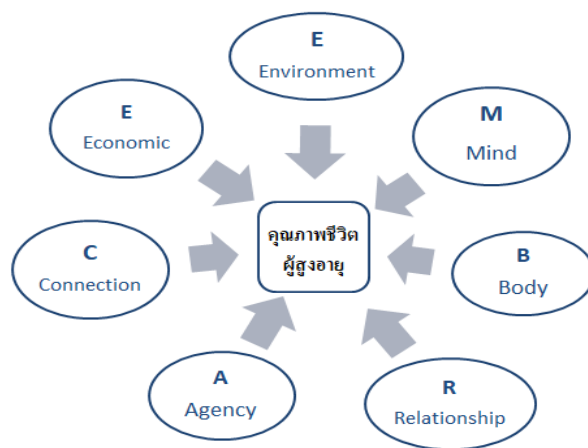
5. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นด้านความสัมพันธ์กับสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่นงานบุญ งานประเพณี มีความรักความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่ ได้รับการยอมรับจากชุมชน รวมถึงคนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ โดยสิ่งเหล่านี้เป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนด้านการรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ ควรที่จะเน้นการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนโดยสื่อสารผ่านผู้นำชุมชนเพื่อสร้างความผูกพันกับถิ่นฐานหรือชุมชนที่อาศัยอยู่ การสนับสนุนส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เป็นกรรมการในกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม

6. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นด้านการมีเจตจำนงเสรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่มีอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องสำคัญของครอบครัว มีอิสระในการทำ

กิจกรรมต่าง ๆ ตามที่อยากจะทำ มีส่วนร่วมในการคิด วางแผนในกิจกรรมของครอบครัว ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนด้านการมีอิสรภาพควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องสำคัญของครอบครัว และสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง มีสิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อ ทางศาสนา และนันทนาการในสังคม ทั้งนี้ ชุมชนควรจัดกิจกรรมเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ จัดฝึกอบรมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การแปรรูปพืชผลทางการเกษตรหรือส่งเสริม ภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่นการผลิตยาสมุนไพรต่าง ๆ เพื่อเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ

สรุป

จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นสามารถนำมาสรุปเป็นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่นหรือ EMBRACE MODEL ดังนี้



“EMBRACE MODEL”

E: Environment ด้านสภาพแวดล้อม

1. ชุมชนควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การบริโภคที่เหมาะสมกับวัย รู้จักพอประมาณในการบริโภค เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ
2. เมื่อเจ็บปวดมีการติดต่อกับหน่วยงานแพทย์เคลื่อนที่ หรือหน่วยงานสาธารณสุขให้เข้ามาดูแลเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้สูงอายุ
3. ชุมชนควรมีที่พักผ่อนหย่อนใจหรือออกกำลังกายให้แก่สมาชิกของชุมชน

M: Mind ด้านจิตใจ

1. ชุมชนควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตและมีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ
2. ชุมชนควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านจิตใจและอารมณ์ให้แก่ลูกหลานหรือผู้ให้ความดูแลผู้สูงอายุ
3. ชุมชนควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหรือจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุประจำชุมชน
4. ชุมชนควรจัดให้มีหน่วยงานที่ให้บริการในการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและฟื้นฟูจิตใจให้กับผู้สูงอายุเข้ามาให้บริการในชุมชนอย่างเป็นประจำ

B: Body ด้านร่างกาย (Body)

1. ชุมชนควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ
2. ชุมชนควรจัดกิจกรรมและจัดหาอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
3. ชุมชนควรมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง โรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ โรคระบาดต่าง ๆ รวมถึงหลักการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

R: Relationship ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1. ชุมชนควรจัดให้มีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
2. ชุมชนควรส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและร่วมกับเพื่อน ๆ
3. ชุมชนควรจัดหาสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกันกับเพื่อนบ้านและคนในชุมชน
4. ชุมชนควรจัดตั้งกลุ่มพึ่งพาหากผู้สูงอายุมีปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตสามารถมาขอคำปรึกษาได้

A: Agency ด้านการมีเจตจำนงเสรี

1. ชุมชนควรมีการสร้างใจให้สมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจความสำคัญของการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ และการให้อิสระในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษาและนันทนาการในชุมชนตามที่ตนต้องการอย่างเสมอภาค
3. ชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงออกทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาของตนได้อย่างเสรี

C: Connection ด้านความสัมพันธ์กับสังคม

1. ชุมชนควรการจัดตั้งเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุประจำชุมชน ให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับคนอื่น ๆ ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
2. ชุมชนควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อให้เกิดความผูกพันและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
3. ชุมชนควรสนับสนุนส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ เป็นกรรมการในกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม

E: Economic ด้านเศรษฐกิจ

1. ชุมชนควรจัดกิจกรรมเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ จัดฝึกอบรมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ
2. ชุมชนควรจัดหาแหล่งทุน หรือแหล่งสนับสนุนในเรื่องปัจจัยสี่สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนหรือไม่มีบุตรหลานดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการสร้างความสัมพันธ์กับสังคม เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน

References

- Department of Older Persons. (2018). *Statistics of Thai Elderly*. [Online]
http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf. [1 October 2018]. [In Thai]
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2013). *Situation of the Thai Elderly 2013*. [Online]
http://www.dop.go.th/download/knowledge/Knowledge_th_20160203150428_1.pdf. [1 October 2018]. [In Thai]
- Khon Kaen Statistical Office (2018). *Situation of the Thai Elderly 2018: Khon Kaen Province*. [Online] http://khonkaen.nso.go.th/images/plan_cwt/older.pdf [2 October 2018]. [In Thai]

- Knipscheer *et al.* (2001). "Institutionalization of demented elderly: The role of caregiver characteristics". *International journal of geriatric psychiatry*. 16. 273-80. 10.1002/gps.331.abs.
- Knodel *et al.* (2015). *The Situation of Thailand's Older Population: An Update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand*. Help Age International.
- National Statistical Office. (2014). *The 2014 Survey of the Older Person in Thailand*. Bangkok: Text and Journal Publication. [In Thai]
- Pairat Decharind. (1984). *Policy and Tactics of Community Participation Strategy: People Participation in Development*. Bangkok: Saksopha Printing. [In Thai].
- Sasipat Yodphet *et al.* (2009). *Good models on the elderly care by family and community in rural areas in Thailand*. Bangkok: Health Systems Research Institute (HSRI). [In Thai].
- Wiersma, W. (1995). *Research Methods in Education: An Introduction*. America: A Simon and Schuster Company.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics, An Introductory Analysis*. 2nd Ed. New York: Harper and Row