

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น Quality of Life of the Elderly in Ban Sa Bua Community, Phek Yai Subdistrict, Phon District, Khon Kaen Province

จิระภิญญา ประจตุตตะเนย์¹ และ ราเชนทร์ นพนธ์ฐวงศกร²

Chiraphinya prachutthane¹ and Rachen Noppanatwongsakorn²

Received: 12 ก.พ. 2567

Revised: 16 ธ.ค. 2567

Accepted: 18 ธ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น และ 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 118 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสัมภาษณ์

ผลการวิจัย พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านกายภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัญหาและอุปสรรคผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว เกิดจากโรคเรื้อรังและข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบาก และผู้สูงอายุมักรู้สึกโดดเดี่ยวเนื่องจากลูกหลานย้ายออกจากชุมชน ส่งผลต่อสุขภาพจิต รวมถึงบ้านเรือนที่ทรุดโทรมและการขาดทรัพยากรพื้นฐาน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, ชุมชน

Abstract

This research aimed to 1) study the quality of life of the elderly in Ban Sa Bua community, PhaeK Yai subdistrict, Phon district, Khon Kaen province, and 2) examine the problems and obstacles in improving the quality of life of the elderly in this community, PhaeK Yai subdistrict, Phon district, Khon Kaen province. The study employed a mixed-methods approach, utilizing questionnaires and interviews as data collection tools. The sample consisted of 118 elderly individuals aged 60 and above, living in Ban Sa Bua community, PhaeK Yai subdistrict, Phon district, Khon Kaen province. Data were analyzed using

¹ นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์
อีเมล: Chiraphinyaprachutthane@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร., คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ อีเมล: info@sau.ac.th

¹ Student, Master of Public Administration Program in Public Administration, Southeast Asia University,
Email: Chiraphinyaprachutthane@gmail.com

² Associate Professor, Ph.D., Lecturer in Faculty of Liberal Arts and Science, Southeast Asia University, Email: info@sau.ac.th

descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and analysis of interview data. The research findings indicated that: 1) the quality of life of the elderly in Ban Sa Bua community Phae Yai subdistrict, Phon district, Khon Kaen province overall was a high level, covering four aspects: social, psychological, environmental, and resource factors. The exception of physical well-being, which was at a moderate level. Except for the physical aspect, it was at a moderate level. 2) Problems and obstacles faced by the elderly in Ban Sa Bua community were mainly due to chronic diseases and mobility limitations, which made daily activities difficult. The elderly also experienced loneliness due to family members moving out of the community, affecting their mental health. Additionally, deteriorating homes and the lack of basic resources increased safety risks and contributed to a decline in their quality of life.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Community

บทนำ

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของสังคม คือ ประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกายและจิตใจทุกเพศทุกวัย ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและสัดส่วนต่อประชากร (นวิรัตน์ ปัญจนทรัพย์, 2562) รวมถึงอัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคม และสิ่งแวดล้อม จะส่งผลกระทบต่อ การส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลง (ณัฐกัญญ์ อ่องเอื้อ, 2564) การจะดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนเพราะเป็นวัยที่ต้องการดูแลเอาใจใส่ในลักษณะที่แตกต่างจากประชากรวัยอื่นๆ ในอดีตบุตรหลานในสังคมจะเป็น ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพจากภาวะเจ็บป่วยต่างๆเช่นเบาหวานความดันโลหิตสูงและอื่น ๆ (ทิภา ชุตติกาญจน์โกศล, 2561) ซึ่งแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และพึงพอใจ ในตนเองสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น และสามารถดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองซึ่งหมายถึง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุทโธ, สมาน งามสนธิ และสุรพล สุธะพรหม, 2565)

สำหรับประชากรที่เกิดในยุค (Baby Boomers) ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้หลายประเทศในโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญ คือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ ฝรั่งเศส สวีเดน ญี่ปุ่น และข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในส่วนของทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก และถือเป็นประเทศแรก ๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) (วัชรารักษ์ ชิวโคภิชฐ, 2562)

สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามีอัตราการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น โดยประเทศไทยได้เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทั้งนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 พ.ศ. 2566-2580 โดยแผนระยะที่ 3

มีวิสัยทัศน์ คือ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม” จากการระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 มีข้อกังวลว่าผู้สูงอายุจะได้รับผลกระทบมากและกระทบถึงอายุขัยประชากร (life expectancy) กับโครงสร้างประชากรโลก ส่วนการศึกษาในประเทศไทย พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามแต่ละภูมิภาคและช่วงเวลา ในภาพรวมพบว่า ช่วงปี พ.ศ. 2564 มีคะแนนลดลงจากช่วงปี พ.ศ. 2563 เนื่องจากมีการระบาดของโรคมามากขึ้นและมีมาตรการที่รบกวนชีวิตความเป็นอยู่มากขึ้น โดยมีข้อสังเกตว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจที่ให้แบบรวบยอด มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่ได้จากคำถาม 5 ด้าน ที่ประเมินเป็น 3 ระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีส่วนสัมพันธ์กับข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวและการดำรงชีวิต ความยินดีจ่ายสำหรับบริการการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับจำนวนพื้นที่เหลืออยู่ (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2565) ซึ่งประชากรไทยปี 2566 มากกว่าร้อยละ 50 ของประเทศ มีอายุตั้งแต่ 40 ปี 2 เดือน จัดเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีค่าอายุมีฐานสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคนทั่วโลก ที่มีค่าอายุมีฐานเพียง 30 ปี 5 เดือน ประชากรไทยปี 2566 ครึ่งประเทศ อายุเกิน 40 ปี 2 เดือน ในยุคสังคมผู้สูงอายุ เลขอายุ 40 ปี 2 เดือนนี้ เป็นอายุมีฐาน หรือ (Median Age) ของประชากรไทยปี 2566 หรือ ปี 2023 ซึ่งตัวเลข 40 ปี 2 เดือน คืออายุตรงกลาง ระหว่างประชากรสองส่วนที่แบ่งออกเป็นจำนวนเท่าๆ กัน ส่วนหนึ่งมีอายุน้อยกว่า 40 ปี 2 เดือน และอีกส่วนหนึ่งมีอายุมากกว่า 40 ปี 2 เดือน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอ้างอิงข้อมูลจากองค์กร (Our World in Data) ที่ได้รวบรวมตัวเลขอายุของประชากรทั่วโลกไว้ โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งพบว่า อายุมีฐานของโลกเฉลี่ยอยู่ที่ 30 ปี 5 เดือนเท่านั้น (ไทยรัฐออนไลน์, 2566)

ปัจจุบันผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็ทใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่นมีจำนวน 118 คน ประสบปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย รวมถึงโรคประจำตัวที่มักพบในผู้สูงอายุ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคข้อเสื่อม ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมประจำวัน และมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขภาพจิตก็เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่รู้สึกโดดเดี่ยว อันเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานหรือมีเวลาในการดูแลไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกขาดการเชื่อมโยงกับชุมชน นอกเหนือจากปัญหาสุขภาพแล้ว ปัญหาทางเศรษฐกิจก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีรายได้ประจำหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินอย่างเพียงพอจากรัฐบาลหรือครอบครัว การขาดแคลนรายได้ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องเผชิญกับความยากลำบากในการจัดการค่าใช้จ่ายพื้นฐาน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าอาหาร และค่าที่พักอาศัย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง อีกหนึ่งปัญหาที่พบได้คือ การปรับตัวในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวหรือชุมชน เนื่องจากมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและค่านิยมระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ อาจนำไปสู่ความขัดแย้งและการไม่ลงรอยกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ได้รับความเข้าใจหรือการยอมรับจากคนในชุมชน (ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว, 2566: สัมภาษณ์) (นางสวน คำหุ่น, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 กรกฎาคม 2566)

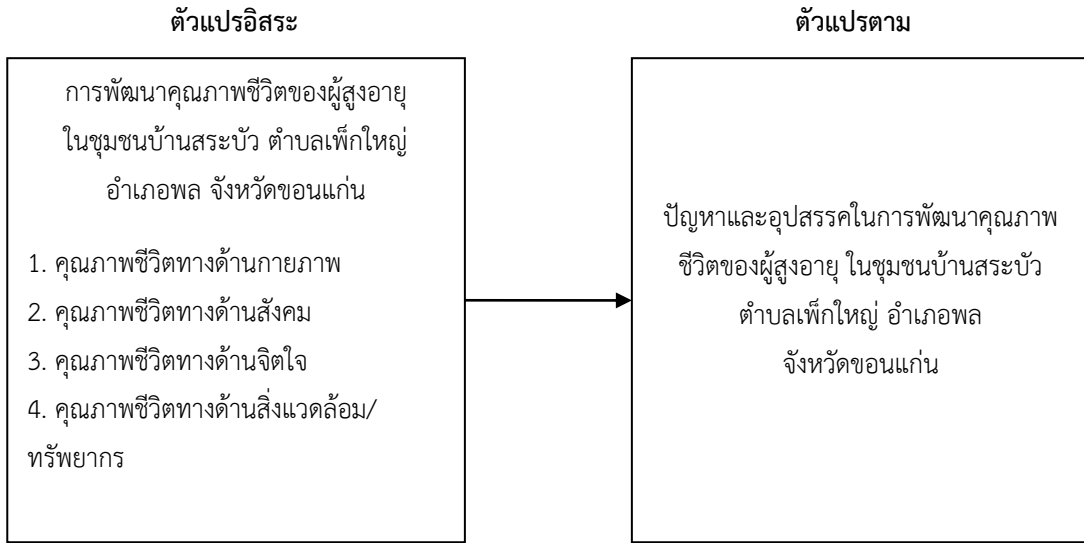
ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็ทใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เข้าใจถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็ทใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็ทใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่นต่อไปในอนาคต (นายขจิต ชัยศัตรา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 กรกฎาคม 2566)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็ทใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็ทใหญ่ อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดและสมมติฐาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรอิสระ คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ WHOQOL Group (1996) มาประยุกต์ใช้เป็น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอลำภู จันทองขัน จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตทางด้านกายภาพ 2) คุณภาพชีวิตทางด้านสังคม 3) คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ และ 4) คุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร และตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอลำภู จันทองขัน โดยแสดงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอลำภู จันทองขัน

สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอลำภู จันทองขัน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก
2. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัวเกิดจากการร่างกายที่ทรุดโทรมตามช่วงวัย และขาดการสนับสนุนการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวหรือชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) และได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ดังนี้

1. ศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source)

การศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอลำภู จันทองขัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากร (Population)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้นำกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 867 คน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 118 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามที่เตรียมไว้ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน ที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

2. ศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source)

การศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) คือ การศึกษาจากสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ที่พบจากประสบการณ์โดยตรง

2.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชีวิต ความต้องการ และปัญหาที่พบในชีวิตประจำวัน

2.2 เกณฑ์ในการคัดเลือก

2.2.1 ผู้ให้ข้อมูลต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป

2.2.2 ผู้ให้ข้อมูลต้องอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อย่างน้อย 1 ปี

2.2.3 ผู้ให้ข้อมูลควรมีสภาพร่างกายและจิตใจที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน โดยอาจคัดเลือกผู้ที่สามารถสื่อสารได้ด้วยตัวเอง หรือมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่สามารถร่วมการสัมภาษณ์หรือสนทนาได้

2.2.4 ผู้ให้ข้อมูลต้องมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการให้ข้อมูลและยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษา

2.3 เกณฑ์ในการคัดออก

2.3.1 ผู้ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เช่น การพูดหรือการฟัง ที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนหรือไม่สามารถทำความเข้าใจคำถามได้

2.3.2 ผู้ที่มีสภาวะทางจิตเวชที่อาจส่งผลต่อการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตใจซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้

2.3.3 ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านสระบัวน้อยกว่า 1 ปี หรือผู้ที่มีการย้ายถิ่นฐานบ่อยครั้งจนไม่สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนได้อย่างครบถ้วน

2.3.4 ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการเข้าร่วมการให้ข้อมูล หรือแสดงความไม่ยินยอมให้ใช้ข้อมูลในงานวิจัย

2.3.5 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่อาจไม่สามารถร่วมการสัมภาษณ์หรือสนทนาได้ เช่น ผู้ที่นอนติดเตียงหรือมีอาการเจ็บป่วยหนักที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการเก็บข้อมูลได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 เครื่องมือ ได้แก่

3.1 แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งสร้างตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยข้อที่ 1 ที่กำหนดขึ้น โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และ ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตทางด้านกายภาพ คุณภาพชีวิต

ทางด้านสังคม คุณภาพชีวิตทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร มีจำนวน 23 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการและทำการพัฒนาเครื่องมือวัดและประเด็นคำถามที่ได้ ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่ได้พัฒนาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามกับความครอบคลุมของคำถามเมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์การวิจัย ตัวแปรที่ต้องการวัด และความเหมาะสมของการใช้ถ้อยคำและจำนวนข้อคำถาม ความสอดคล้องของรูปแบบการถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ให้คะแนน ค่าความสอดคล้องอยู่ 0.75 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (Rovinelli and Hambleton, 1997) หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับร่าง และได้นำแบบสอบถามฉบับร่างดังกล่าวไปทดสอบใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อทำการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Test) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) มีค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.937 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของสัมประสิทธิ์ครอนบาคจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.7

3.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ใช้คำถามแบบปลายเปิด (Open-ended) เพื่อให้ได้คำตอบที่ละเอียดในทุกมิติจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผน จัดเตรียมชุดคำถามหรือแบบ สัมภาษณ์ และวิธีการสัมภาษณ์อย่างมีระบบ โดยชุดคำถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการวิจัย ทางเอกสาร จะถูกใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบปัญหาในงานวิจัย ซึ่งสร้างตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยข้อที่ 2 ที่กำหนดขึ้น โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อทำการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมก่อนนำไปใช้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

4.1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ประสานขอความร่วมมือในการลงพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เสนอแก่ผู้ใหญ่บ้านบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

4.1.2 นัดหมายวันเวลา และสถานที่กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล

4.1.3 ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการศึกษาและติดตามรับข้อมูลคืนด้วยตนเอง

4.1.4 รวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

4.2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยเอเซียอาคเนย์ประสานขอความร่วมมือในการลงพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เสนอแก่ผู้ใหญ่บ้านบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

4.2.2 นัดหมายวันเวลา และสถานที่กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล

4.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการจดบันทึกการสัมภาษณ์ และทำการบันทึกเสียงโดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อน (Key Informants)

4.2.4 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์แยกแยะประเด็นสำคัญ เลือกใช้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์กับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทางเอกสารในขั้นตอนแรกอีกครั้งหนึ่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูลของงานวิจัยนี้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อสังคมศาสตร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1.1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยวิธีประมวลผลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ซึ่งประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

5.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น ใช้วิธีการประมวลผลทางหลักสถิติเชิงพรรณนา นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาหาค่าทางสถิติ ซึ่งประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรยาย พรรณนา (Descriptive Research) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงเอกสาร และการภาคสนามแล้วผู้วิจัยจะดำเนินขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.2.1 ขั้นตอนการจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้เป็นระเบียบ ซึ่งถือเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นต้นสำหรับการวิเคราะห์ในขั้นถัดไป

5.2.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้ทำ การจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบแล้ว เมื่อเห็นถึงส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ซ้ำ ในบางประเด็นอีกครั้งหนึ่ง

5.2.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ซ้ำ ขั้นตอนนี้จะกระทำต่อเมื่อมีการสัมภาษณ์ซ้ำในบางประเด็นเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูลเท่านั้น โดยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาใหม่จากการสัมภาษณ์เข้ากับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอต่อการตอบคำถามงานวิจัย

5.2.4 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีการ ตรวจสอบสามเส้า ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) และการตรวจสอบ สามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation)

สรุปผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลรวมของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวม

| คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | | \bar{X} | S.D. | ระดับความคิดเห็น |
|--------------------------|----------------------------|-----------|------|------------------|
| 1. | ด้านกายภาพ | 3.08 | 0.58 | ปานกลาง |
| 2. | ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 3.73 | 0.46 | มาก |
| 3. | ด้านจิตใจ | 4.23 | 0.57 | มาก |
| 4. | ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร | 3.53 | 0.46 | มาก |
| รวม | | 3.64 | 0.52 | มาก |

จากตาราง 1 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.57) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตทางด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.46) และคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.46) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางด้านกายภาพ ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 0.58) ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านกายภาพ

| ด้านกายภาพ | | \bar{X} | S.D. | ระดับความคิดเห็น |
|------------|--|-----------|------|------------------|
| 1. | ท่านพอใจในสุขภาพของท่านตอนนี้เพียงใด | 2.77 | 0.49 | ปานกลาง |
| 2. | ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพชีวิตความเป็นอยู่อยู่ในระดับใด | 2.53 | 0.71 | ปานกลาง |
| 3. | ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด | 3.95 | 0.66 | มาก |
| 4. | การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัวปวดท้องปวดตามตัว | 3.53 | 0.53 | มาก |
| 5. | ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) | 2.92 | 0.40 | ปานกลาง |
| 6. | ท่านพอใจกับการนอนหลับพักผ่อนของท่านมากน้อยเพียงใด | 2.30 | 0.83 | น้อย |
| 7. | ท่านรู้สึก พอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน | 2.72 | 0.49 | ปานกลาง |
| 8. | ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด | 3.92 | 0.51 | มาก |
| รวม | | 3.08 | 0.58 | ปานกลาง |

จากตาราง 2 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านกายภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 0.58) เมื่อ

พิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.51) และท่านเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.53) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.40) รองลงมา คือ ท่านพอใจในสุขภาพท่านตอนนี้ ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.49) ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.49) และท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 0.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ท่านพอใจกับการนอนหลับพักผ่อนของท่าน ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | | \bar{X} | S.D. | ระดับความคิดเห็น |
|------------------------|---|-------------|-------------|------------------|
| 1. | ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน | 3.71 | 0.49 | มาก |
| 2. | ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่นั้น | 3.75 | 0.43 | มาก |
| รวม | | 3.73 | 0.46 | มาก |

จากตาราง 3 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.43) และรองลงมา คือ ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.49) ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านจิตใจ

| ด้านจิตใจ | | \bar{X} | S.D. | ระดับความคิดเห็น |
|------------|---|-------------|-------------|------------------|
| 1. | ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด | 4.74 | 0.54 | มากที่สุด |
| 2. | ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน | 3.15 | 0.74 | ปานกลาง |
| 3. | ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด | 4.08 | 0.40 | มาก |
| 4. | ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม | 4.68 | 0.61 | มากที่สุด |
| 5. | ท่านรู้สึกพอใจในตัวเองมากน้อยแค่ไหน | 4.51 | 0.56 | มากที่สุด |
| รวม | | 4.23 | 0.57 | มาก |

จากตาราง 4 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย ($\bar{X} =$

4.74, S.D. = 0.54) รองลงมา คือ ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง (\bar{X} = 4.68, S.D. = 0.61) และท่านรู้สึกพอใจในตัวเอง (\bar{X} = 4.51, S.D. = 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง (\bar{X} = 4.08, S.D. = 0.40) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล (\bar{X} = 3.15, S.D. = 0.74) ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร

| ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร | | \bar{X} | S.D. | ระดับความคิดเห็น |
|----------------------------|---|-------------|-------------|------------------|
| 1. | ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน | 3.46 | 0.50 | ปานกลาง |
| 2. | ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด | 2.90 | 0.42 | ปานกลาง |
| 3. | ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด | 2.97 | 0.51 | ปานกลาง |
| 4. | ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด | 3.24 | 0.46 | ปานกลาง |
| 5. | สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพท่านมากเพียงใด | 4.81 | 0.41 | มากที่สุด |
| 6. | ท่านได้รู้เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด | 2.94 | 0.40 | ปานกลาง |
| 7. | ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด | 3.20 | 0.48 | ปานกลาง |
| 8. | ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด | 4.72 | 0.50 | มากที่สุด |
| รวม | | 3.53 | 0.46 | มาก |

จากตาราง 5 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.53, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพท่าน (\bar{X} = 4.81, S.D. = 0.41) และรองลงมา คือ ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น (\bar{X} = 4.72, S.D. = 0.50) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี (\bar{X} = 3.46, S.D. = 0.50) รองลงมา คือ ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด (\bar{X} = 3.24, S.D. = 0.46) ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) (\bar{X} = 3.20, S.D. = 0.48) ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น (\bar{X} = 2.97, S.D. = 0.51) ท่านได้รู้เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน (\bar{X} = 2.94, S.D. = 0.40) และท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ (\bar{X} = 2.90, S.D. = 0.42) ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

2.1 ด้านกายภาพ

ปัญหาและอุปสรรคทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบได้บ่อย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินหรือทำงานง่าย ๆ ภายในบ้านกลายเป็นภาระที่หนักหน่วง ส่งผลให้ผู้สูงอายุหลายคนต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการดูแลตนเอง ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการแทรกซ้อน

จากโรคเรื้อรัง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมก็เป็นอีกหนึ่งความท้าทาย เนื่องจากสถานพยาบาลหลายแห่งอยู่ห่างไกลจากชุมชน ทำให้การเดินทางไปพบแพทย์เป็นเรื่องยากลำบาก โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเดินทางเองได้

2.2 ด้านสังคม

ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัวเกิดจากความรู้สึกโดดเดี่ยวและ การขาดการเชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน เนื่องจากลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัวมักย้ายไปทำงานในเมืองใหญ่หรือพื้นที่อื่น ๆ เพื่อหาเลี้ยงชีพ ทำให้ผู้สูงอายุที่เหลือน้อยต้องอยู่ตามลำพัง ขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญ นอกจากนี้ การแยกตัวจากกิจกรรมชุมชนก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง เนื่องจากการที่ครอบครัวไม่อยู่ใกล้ชิดทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ความเหงาและความรู้สึกไร้ความหมายในชีวิตจึงเป็นเรื่องที่พบเจอบ่อย และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

2.3 ด้านจิตใจ

ปัญหาและอุปสรรคด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัวเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ผู้สูงอายุมักประสบกับความรู้สึกซึมเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เช่น การเสื่อมถอยของสุขภาพความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ การขาดการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ลูกหลานมักย้ายไปทำงานต่างถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนหรือการสนทนาทางอารมณ์กับบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มีคุณค่า ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนจึงไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและการบริการที่ตรงต่อความต้องการทางจิตใจ

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร

ปัญหาและอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก ผู้สูงอายุหลายคนอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพทรุดโทรม ไม่มีการปรับปรุงหรือซ่อมแซมมาหลายปี ทำให้เกิดอันตรายต่อการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิต เช่น พื้นบ้านที่ลื่นหรือมีรอยแตก บันไดที่ไม่มีราวจับหรือประตูหน้าต่างที่ชำรุด การขาดแคลนทรัพยากรพื้นฐาน เช่น น้ำสะอาด ไฟฟ้า และบริการสาธารณะก็เป็นปัญหาที่พบในบางพื้นที่ของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในระยะยาว

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

1.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากชุมชนมีการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ครอบครัวและเพื่อนบ้านช่วยเหลือกันในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้พวกเขาไม่รู้สึกโดดเดี่ยว นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และกิจกรรมชุมชนที่ส่งเสริมสุขภาพยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญริช สาริกัลยะ (2564) ที่ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ด้านกายภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุหลายคนประสบปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง แม้ว่าจะมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขบางส่วน แต่ยังคงมีข้อจำกัดในการ

เดินทางไปพบแพทย์และรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การขาดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัยก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้สุขภาพทางกายภาพของผู้สูงอายุยังไม่สามารถพัฒนาได้เต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาริสสา ป่านภูมิ และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษารื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านตูปโกบ ตำบลกกตู อำเภอมือง จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านตูปโกบ ตำบลกกตู อำเภอมือง จังหวัดเลย มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีภายในชุมชน ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและสมาชิกในครอบครัวที่ยังคงอาศัยอยู่ใกล้เคียง ซึ่งทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ชุมชนมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความร่วมมือและการสื่อสารระหว่างวัย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นวรัตน์ ปัญจนทรัพย์ (2562) ที่ทำการศึกษารื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเอง ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองใน เขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ด้านสังคมอยู่ในระดับมาก

1.4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ยังคงอาศัยอยู่ใกล้เคียงและเพื่อนบ้านในชุมชนซึ่งมีความผูกพันและความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรมของชุมชนช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังได้รับการดูแลจากลูกหลานและเครือข่ายครอบครัว ทำให้พวกเขา รู้สึกไม่โดดเดี่ยวและมีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ที่เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกฤค. (2564) ทำการศึกษารื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

1.5 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากชุมชนมีความร่วมมือกันในการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น การปรับปรุงบ้านเรือนให้ปลอดภัยและสะดวกต่อการใช้ชีวิต นอกจากนี้ยังมีการเข้าถึงทรัพยากรพื้นฐานที่สำคัญ เช่น น้ำสะอาดและไฟฟ้าอย่างเพียงพอ อีกทั้งชุมชนยังมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัสมล บุตรีวิเศษ และ อุบริภฏา อินทรสาด (2564) ที่ทำการศึกษารื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอมืองพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอมืองพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้สูงอายุมีคุณภาพด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมาก

2. ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

2.1 ด้านกายภาพ

ปัญหาและอุปสรรคทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบได้บ่อย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินเหินหรือทำงานง่าย ๆ ภายในบ้านกลายเป็นภาระที่หนักหน่วง ส่งผลให้ผู้สูงอายุหลายคนต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการดูแลตนเอง ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดการแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมก็เป็นอีกหนึ่งความท้าทาย เนื่องจากสถานพยาบาลหลายแห่งอยู่ห่างไกลจากชุมชน ทำให้การเดินทางไปพบแพทย์เป็นเรื่องยากลำบาก โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเดินทางเองได้ เนื่องจากการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ไม่สะดวก สถานพยาบาลหลายแห่งตั้งอยู่ห่างไกล ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทางไปพบแพทย์ซึ่งยากลำบากสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ ระบบขนส่งสาธารณะที่ไม่เพียงพอหรือไม่มีบริการ

อย่างเหมาะสมในพื้นที่ยังเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและทันเวลาที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณธนา รัตนานุกูล (2563) ที่ทำการศึกษารื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางพลีน้อย อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัญหาด้านบุคลากรซึ่งเทศบาลตำบลบางพลีน้อยไม่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ 2) ไม่ได้มีการจัดทำแผนการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยไว้เป็นการเฉพาะเพื่อ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย 3) ไม่มีการสร้างเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพอย่างชัดเจน เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีการบูรณาการสร้างร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ หรือต่างพื้นที่เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผู้สูงอายุได้รับประโยชน์มากที่สุด

2.2 ด้านสังคม

ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัวเกิดจากความรู้สึกโดดเดี่ยวและการขาดการเชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน เนื่องจากลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัวมักย้ายไปทำงานในเมืองใหญ่หรือพื้นที่อื่น ๆ เพื่อหาเลี้ยงชีพ ทำให้ผู้สูงอายุที่เหลือน้อยต้องอยู่ตามลำพัง ขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญ นอกจากนี้ การแยกตัวจากกิจกรรมชุมชนก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง เนื่องจากการที่ครอบครัวไม่อยู่ใกล้ชิดทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ความเหงาและความรู้สึกไร้ความหมายในชีวิตจึงเป็นเรื่องที่พบเจอบ่อย และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เนื่องจากการขาดการเชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน เมื่อสมาชิกในครอบครัวย้ายไปทำงานในพื้นที่ห่างไกล ผู้สูงอายุที่เหลือน้อยมักรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญ การไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอยิ่งทำให้พวกเขาารู้สึกแยกตัวจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว่าสุวรรณ และมาริสา สุวรรณราช (2562) ที่ทำการศึกษารื่อง สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง ผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เจ็บป่วยและถูกทอดทิ้งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ คือ กังวลใจ ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าสาเหตุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งโครงสร้าง ค่านิยมและเศรษฐกิจโดยสังคมชนบทปัจจุบันกำลังกลายเป็นสังคมเมืองขนาดครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงไปเด็กสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุลดลง มีความเอื้อเฟื้อ แสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกถูกลดคุณค่าลงประกอบกับเศรษฐกิจตกต่ำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อย

2.3 ด้านจิตใจ

ปัญหาและอุปสรรคด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัวเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ผู้สูงอายุมักประสบกับความรู้สึกซึมเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เช่น การเสื่อมถอยของสุขภาพความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ การขาดการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ลูกหลานมักย้ายไปทำงานต่างถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนหรือการสนทนาทางอารมณ์กับบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มีคุณค่า ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนจึงไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและการบริการที่ตรงต่อความต้องการทางจิตใจ เนื่องจากการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและการบริการที่เหมาะสมกับ ความต้องการทางจิตใจ หลายครอบครัวต้องเผชิญกับภาระทางการเงินและเวลาจากการย้ายถิ่นเพื่อทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังโดยไม่มีการสนทนาหรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การบริการด้านสุขภาพจิตยังขาดความครอบคลุมและการเข้าถึงในระดับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลด้านจิตใจอย่างที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บงกชกร หัชกุลลดา (2562) ที่ทำการศึกษารื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชน

แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักกังวลใจ มีอารมณ์กังวลง่าย และมีอาการหลงลืม รวมถึงกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย บางคนก็มีอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็ว หรืออยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น และยังสอดคล้องกับ ทิปภา ชูติกาญจน์โกศล (2563) ที่ทำการศึกษาเรื่อง อาการซึมเศร้าในผู้สูงวัยอันตรายกว่าที่คิด ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการฆ่าตัวตายของผู้สูงวัยที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีมากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น ๆ โดยภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบได้มากถึงร้อยละ 10 – 20 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และยังมีอายุมาก ความเสี่ยงยิ่งเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุเกิดจาก มีการอาการป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต มีปัญหาหนี้สินรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ เป็นต้น

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร

ปัญหาและอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก ผู้สูงอายุหลายคนอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพทรุดโทรม ไม่มีการปรับปรุงหรือซ่อมแซมมาหลายปี ทำให้เกิดอันตรายต่อการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิต เช่น พื้นบ้านที่ลื่นหรือมีรอยแตก บันไดที่ไม่มีราวจับ หรือประตูหน้าต่างที่ชำรุด การขาดแคลนทรัพยากรพื้นฐาน รวมถึงการขาดบริการสาธารณะก็เป็นปัญหาที่พบในบางพื้นที่ของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในระยะยาว เนื่องจากขาดงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านเรือน หรืออาการขาดแคลนแรงงานที่ช่วยปรับปรุงสภาพบ้านให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย นอกจากนี้ การขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นในการจัดหาทรัพยากรพื้นฐาน เช่น ระบบสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาด้านคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง อริสา อ่วมคง (2565) ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนต้องการความช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัย เช่น ราวจับ โถสุขภัณฑ์ ฝ้าเพดาน ห้องน้ำ และหลังคาบ้าน รวมถึงต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนงบประมาณ และต้องการการได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทำให้การปรับปรุงที่อยู่อาศัยประสบความสำเร็จ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยารัตน์ คาศสนิท และคณะ (2566) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ด้านสภาวะแวดล้อมที่อยู่อาศัยขาดความมั่นคงสภาพภายในบ้านไม่เหมาะกับการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับช่วงวัยสูงอายุ แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ อปท. เป็นหน่วยงานหลักในการประสานความช่วยเหลือแต่ปัญหาดังกล่าวไม่สามารถได้รับการตอบสนองตามความต้องการด้วยงบประมาณภาครัฐที่จำกัด ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติเช่นเดียวกับพื้นที่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยนำมาสู่การวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสระบัว ตำบลเพ็กใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 คุณภาพชีวิตทางด้านกายภาพ ควรส่งเสริมการออกกำลังกายเบา ๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน หรือการทำโยคะ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายและพัฒนาสมรรถภาพในการทำงานต่าง ๆ ให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อตรวจหาโรคที่อาจเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นและจัดการได้อย่างทันทั่วถึง และให้ความรู้และการสนับสนุนทางด้านการจัดการความเจ็บปวดและอาการป่วยเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.2 คุณภาพชีวิตทางด้านสังคม ควรส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การตั้งชมรมหรือกลุ่มสนทนา เพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่แข็งแกร่งและเพิ่มความพึงพอใจต่อการผูกมิตร และควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน เช่น การทำงานอาสาสมัคร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นและได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน

1.3 คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ควรจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เน้นการพัฒนาทักษะทางจิตใจ เช่น การฝึกสมาธิ การฟังธรรมะ หรือกิจกรรมที่สร้างความหมายในชีวิต เพื่อช่วยเพิ่มความสุขและความสงบภายใน และควรสนับสนุนการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุที่รู้สึกเหงาหรือมีความเครียดทางอารมณ์ โดยอาจจัดให้มีนักจิตวิทยาหรือที่ปรึกษาประจำในชุมชน

1.4 คุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนให้น่าอยู่มากขึ้น โดยจัดให้มีพื้นที่สีเขียว พื้นที่สำหรับพักผ่อน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถใช้ได้อย่างสะดวกปลอดภัยรวมถึงพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่รวดเร็วและมีคุณภาพ โดยอาจมีบริการตรวจสุขภาพถึงบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง และควรสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงข่าวสารและข้อมูลสำคัญในชีวิตประจำวัน รวมถึงการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ หรือรูปแบบการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการมีรายได้ และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และนำไปวางแผนและสนับสนุนข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกกับบุคคลที่หลากหลาย เช่น ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล และรองนายกองค้การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ*. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2567, จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- กิตติพร เนาวิสุวรรณ และมาริสสา สุวรรณราช. (2562). สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 11(2), 118-132.
- กัลยารัตน์ คาคสนิท, สายสุดา จันทวนา, กัลยาณี สมท้าว, นพพรพรรณ ชัยนาม, สายัณห์ วงษ์ช่าง และกันนิษฐา มาเต็ม. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในตำบลแวงใหญ่อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 15(2), 154-175.
- ณัฐกัญญ์ อ่องเอื้อ. (2564). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารท้องถิ่น. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิปภา ชูติกาญจน์โกศล. (2563). *อาการซึมเศร้าในผู้สูงวัยอันตรายกว่าที่คิด*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2567, จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ>
- ทิปภา ชูติกาญจน์โกศล. (2561). *10 วิธีง่ายๆ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยในครอบครัว*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2567, จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/10วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงวัย>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2566). *ประชากรไทยปี 2566 ครึ่งประเทศ อายุเกิน 40 ปี 2 เดือน ในยุคสังคมผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2567, จาก <https://www.thairath.co.th/lifestyle/lifestyle45plus/2709300>
- นวรรตน์ ปัญจธนทรัพย์. (2562). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเอง ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี*. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 8 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 4. 26 เมษายน 2563. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. 89-99.

- นัสมล บุตรีวิเศษ และอุปรีภูลา อินทรสาด. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อู่เจริญ และปานเพชร สกุกคุ. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรธานี. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 11(1), 27-39.
- บงกชกร หักกุลลดา. (2562). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำภาครัฐและภาคเอกชน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พระครูปลัดสิทธิชัย วิสุโท, สมาน งามสนิท และสุพล สุยะพรหม. (2565). การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารพุทธสังคมวิทยาปริทรรศน์*, 7(2), 194-208.
- วรรณธนา รัตนานุกูล. (2563). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางพลีน้อย อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ*. การค้นคว้าอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิชราภรณ์ ชิวโคภิชฐ. (2562). สังคมผู้สูงอายุ: ปัจจัยการตลาดที่เปลี่ยนไป. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*, 6(1), 38-54.
- อริสา อ่วมคง. (2565). *แนวทางการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในแขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อาริส ป่านภูมิ, ศรัญญา สุขนิรันดร, สาธิตา จันทะพินิจ, อินทอร นิลบรรพต และกิริติ ภูมิฝึกแว่น. (2562). *คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุบ้านคูบโกบ ตำบลกกตุ๋ อำเภอเมือง จังหวัดเลย*. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ครั้งที่ 1. 20 เมษายน 2562. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 101-109.
- อัญรัช สาริกัลยะ. (2564). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร*. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา*, 11(1), 102-112.
- Rovinelli, R.J. and Hambleton, R.K. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-Referenced Test Item Validity. *Tijdschrift Voor Onderwijs Research*, 2, 49-60.
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). What quality of life?. *World Health Forum* 1996, 17(4), 354-356.