



## การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ Development of Guidelines to Promote the Valuable Living in Elderly

ทักษิภา ชัชวรัตน์<sup>1\*</sup> และ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์<sup>1</sup>

Taksika Chachvarat<sup>1\*</sup> and Suphaphon Udomluck<sup>1</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา<sup>1\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ และเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ วิธีดำเนินการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินลักษณะการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุของตำบลบ้านต๋อม ด้วยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป และลักษณะการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.80-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือแกนนำผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านต๋อม จำนวน 30 คน และแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยจัดการการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์สาระ เพื่อสรุปเป็นแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเหมาะสมของแนวทางที่พัฒนาขึ้น โดยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาพรวมของการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=2.72$ ,  $SD=2.53$ ) และ ( $M=2.68$ ,  $SD=2.33$ ) ส่วนด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $M=2.47$ ,  $SD=0.07$ )

2. แนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ได้แก่มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความเบิกบานและสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความสงบสุขและการยอมรับ และเป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป 2) การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การนอนหลับ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพของตนเอง และ 3) การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่การแสวงหาเพื่อนต่างวัย การทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตนเองครอบครัวและสังคม การออกสังคม การร่วมงานของชุมชนชมรมผู้สูงอายุ

สำหรับผลประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม และสามารถนำไปส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

**คำสำคัญ:** แนวทางการส่งเสริม, การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า, ผู้สูงอายุ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: bcnpypana@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 061-2895926)

## Abstract

The objective of this research and development study was to examine self-care behaviors on the valuable living in elderly, and to develop guidelines for promotion of self-care regarding to the valuable living in elderly. The research design consisted in 3 steps. The first step was to study the situation of self-care regarding to the valuable living in elderly. The randomize sample was 100 elderly. The tools included 2 parts. It had high content validity ranged from 0.60-1.00, and reliability was 0.828. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation. The second step was the development of guidelines for Self-care Regarding to the Valuable Living in Elderly using focus group method: two groups of 15 persons each discussed and set guidelines. The Third step was to check the suitability of guidelines by 5 specialists.

The research found that: overall the self-care regarding to the valuable living of spiritual and physical dimensions were at a highest level ( $M=2.72$ ,  $SD=2.53$ ;  $M=2.68$ ,  $SD=2.33$ ). Social dimensions were at a high level ( $M=2.47$ ,  $SD=0.07$ ). The development of guidelines for self-care regarding to the valuable living in elderly included the promotion of the following spiritual strengths: understand and accept changes, have positive attitude towards life, perceived self-efficacy, be happy, lively, and peaceful, as well as recognized and accepted by others. The promotion of physical self-care behaviors included food, water, climate, excretion, exercise, sleeping, accident protection, health behavior. For social activities self-care promotion themes were seeking for other elder friends, contributing to family and social activities, enjoying the social activities once in a while, enjoying the community activities when possible, joining the elderly club. The results of the specialist an assessment regarding the development guideline was suitable and could be used for the promotion of a happy life for older people.

**Keyword:** Guidelines for Promotion, Valuable Living, Elderly

## บทนำ

ประเทศไทยนับเป็นอีกประเทศหนึ่งที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัย ได้เริ่มขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ผ่านมา และจะเป็นประเด็นท้าทายยิ่งในศตวรรษที่ 21 ดังเห็นได้จากระยะเวลาที่จะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุก่อนข้างสั้นเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วหลาย ๆ ประเทศ กล่าวคือสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจากร้อยละ 9.3 ในปี.ศ.2543 เป็นร้อยละ 19.2 ในปี.ศ.2568 หรือใช้เวลาประมาณ 25ปี ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัว ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 70 ปี ถึงกว่า100 ปี



(Knodel & Chayovan, 2008) ตามนิยามองค์การสหประชาชาติ (United Nations:UN) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (United Nations, 2007)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาสำคัญทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทุกด้านทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม (ประนอม โอทกานนท์, 2554) ในบรรดาปัญหาที่จะเกิดขึ้นนั้น ปัญหาสุขภาพร่างกายเป็นปัญหาพื้นฐานของผู้สูงอายุ สถานการณ์ด้านสุขภาพพบว่าปัญหาที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การเกิดอุบัติเหตุ ความพิการ และต้องการความช่วยเหลือและสวัสดิการ โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และโรคเบาหวาน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่าไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี และมีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจร้อยละ 7.0 ทางด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 51.2 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวบอกรู้สึกเหงา รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนแปลง เพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทและความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อุทิศตนเพื่อครอบครัวและสังคมมาก่อน โดยการทำงานเพื่อสังคมประสพการณ์ ความรู้ รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม เพื่อนำมาถ่ายทอดให้แก่ลูกหลานรุ่นต่อ ๆ ไป นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็นวัยของชีวิตที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคมมากกว่าวัยอื่น ๆ และยิ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของชีวิตไปในทางที่เสื่อมสภาพลง จึงยิ่งทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีความวิตกกังวลถึงศักยภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ที่ลดลง ก็จะก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุตามมามากมาย เช่น ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านสุขภาพปัญหาสังคม ฯลฯ ดังนั้น เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็จะส่งผลให้รู้สึกที่ตนเองนั้นไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถไม่มีประโยชน์ และไม่สามารถเป็นที่ภาคภูมิใจของบุตรหลานและบุคคลรอบข้าง จึงมีผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดความรู้สึกไม่ติดกับตัวเอง มองคุณค่าของตนเองต่ำลง รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขมขื่นใจ จึงทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ไม่สามารถปรับตัวเอง รวมถึงเตรียมพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ (วิจิตรา เปรมปรี, 2550)

การเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องวางแผนรองรับปัญหาดังกล่าวเป็นเบื้องต้น นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552) กล่าวว่า ความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับนโยบายการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนของผู้สูงอายุจึงมากขึ้นตามลำดับ และมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) เพิ่มขึ้น เป้าหมายระยะยาวของการพัฒนาผู้สูงอายุ ไม่ใช่การหาทางช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะเป็นการมองอนาคตว่าจะเต็มไปด้วยภาระที่ทุกคนต้องช่วยกันรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ที่นับวันแต่จะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ แต่เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การทำให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม ซึ่งจะได้จากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและยังต้องมีความรู้ ความสามารถและโอกาสในการทำงานต่าง ๆ รวมทั้งมีเงินสำหรับการใช้สอย เพื่อสิ่งจำเป็นในชีวิต ซึ่งหากทำได้จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกที่ให้คุณประโยชน์ให้กับสังคมได้มากกว่าประชากรในวัยอื่น ๆ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นเรื่องเร่งด่วนที่รัฐควรเร่งรีบในการดำเนินการ หากไม่มีการดำเนินการใด ๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของไทย ก็จะมีแนวโน้มที่จะต้องเผชิญกับปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่จะศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่ควรป้องกัน เพื่อความสำเร็จในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในขณะที่แนวโน้มในปัจจุบันจะมีการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนหรือแหล่งที่ผู้สูงอายุอาศัยเป็นฐานในการพัฒนา (Hsu, Wang, Chen, Chang, Wang, Jean, 2010)

ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย ได้รับความรักความเป็นเจ้าของ แล้วบุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นคนมีประโยชน์ และต้องการแสดงความสามารถต่าง ๆ ที่มีอยู่ นอกจากจะเป็นความต้องการพื้นฐานแล้ว ความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองยังเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ เปรียบได้กับภูมิคุ้มกันของร่างกายหรือเกราะป้องกันตนเอง (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2553) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเป็นความรู้สึกที่เชื่อภายในตนขั้นพื้นฐาน ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นที่รัก เป็นคนมีประโยชน์ และมีความสามารถซึ่งเป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อสู่วัย ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก การกระทำ พฤติกรรม ทัศนคติ รวมทั้งความสามารถด้านต่าง ๆ ของคนเรา บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสุขไม่เครียด มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกตนเองมีความสามารถ

ดังนั้น กิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) การที่บุคคลได้ตระหนักถึงศักยภาพของตน มีการรับรู้แห่งตน และเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการสร้างเจตคติที่ดีให้เกิดขึ้นกับตนเอง มีความเชื่อมั่น และมีความรู้สึกที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ตลอดจนสามารถปรับตัวทางอารมณ์ สังคม เผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ จะเป็นสิ่งที่นำพาความสุขมาสู่ชีวิต หากผู้สูงอายุมีความสุขก็จะส่งผลต่อระบบการทำงานภายในร่างกายของผู้สูงอายุ ลดความตึงเครียด เพิ่มสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางใจ และทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้น (วิทยากร เชียงกูร, 2552) ดังนั้น ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตได้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องส่งเสริมกระบวนการความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุข



## วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

## กรอบแนวคิดวิจัย

การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินอยู่ได้อย่างปกติสุข (อารดา ธีระเกียรติกาจร, 2554; Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลตนเอง การปฏิบัติทางโภชนาการการออกกำลังกาย การนอนหลับ การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และการใช้บริการด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ความเข้าใจตนเอง อย่างถ่องแท้ในความสำเร็จของชีวิต และการมีจุดมุ่งหมายของชีวิต ส่วนด้านสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

ความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองหรือการรับรู้แห่งตน การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างมากในการสร้างเจตคติที่ดีให้เกิดขึ้นกับตนเอง มีความเชื่อมั่นและมีความรู้สึกที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ตลอดจนสามารถปรับตัวทางอารมณ์ สังคม เผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ พร้อมทั้งสามารถยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังท้อแท้ใจได้ (Connie, 2001; Podesta, 2001; Hall & Jones, 2004)

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

### ขั้นตอนที่ 1 การประเมินลักษณะการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ (Assessment)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา จำนวน 1,136 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ต.บ้านต๋อม อ. เมือง จ. พะเยา คิดจากร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ด้วยการสุ่มอย่างง่าย และจากผู้สูงอายุที่สมัครใจในการให้ข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้จำนวน 100 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามลักษณะการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ เป็นลักษณะเลือกตอบ 1 คำตอบ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านร่างกาย จำนวน 21 ข้อ การดูแลตนเองด้านจิตใจ จำนวน 13 ข้อ และการดูแลตนเองด้านสังคม จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตั้งแต่ ระดับ 0-3 จากไม่ปฏิบัติ จนถึงปฏิบัติทุกครั้ง

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กระทำด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุและการวิจัย จำนวน 5 คน ได้ค่า IOC ตั้งแต่ .80-1.00 ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นไปทดลองกับผู้สูงอายุในชุมชนบ้านร่องห้า ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมพื้นที่ชุมชน โดยการประสานงานขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้นำชุมชน หน่วยงาน และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. สํารวจข้อมูลโดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

#### ผู้ให้ข้อมูล

ได้แก่ แกนนำผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านต่อม จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจากขั้นตอนที่หนึ่ง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการส่งเสริมในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. จัดสนทนาผู้สูงอายุ โดยจัดการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ และนำเสนอผลการประเมินสถานการณ์ (Assessment) ลักษณะการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

2. ร่วมกันการแลกเปลี่ยนแนวทางการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในวัยผู้สูงอายุ และจัดลำดับความสำคัญของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในผู้สูงอายุ และการกำหนดแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

### ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสม ของแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแนวทางที่สร้างขึ้น โดยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ด้วยแบบประเมินเป็นลักษณะเลือกตอบ 2 คำตอบ คือเหมาะสม และไม่เหมาะสม นำมาวิเคราะห์เป็นร้อยละของความเหมาะสมและไม่เหมาะสม และมีรายละเอียดของข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์และการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง



## จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่ 09/58 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2558

## ผลการวิจัย

### 1. ลักษณะการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุ 60 – 65 ปี ร้อยละ 37.00 รองลงมา มีอายุมากกว่า 75 ปี ร้อยละ 25 ผู้สูงอายุมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 69.00 ผู้สูงอายุมีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 37.00 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 26.00 และพบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอใช้จ่าย ร้อยละ 70.00 สำหรับเรื่องที่อยู่อาศัย พบว่าอยู่กับคู่สมรส/บุตร/หลาน ร้อยละ 88.00 และอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 12.00 ส่วนการศึกษาเรื่องโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุมีร้อยละ 65.00 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.00 โรคเก๊าท์ ร้อยละ 3.00 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47 มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 2.00 โรคหอบหืด ร้อยละ 1 และโรคไต ร้อยละ 1 โดยผู้สูงอายุรักษาโรค ด้วยการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 92.00 ซึ่ยามากินเอง ร้อยละ 6 และแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทย ร้อยละ 1.00

การดูแลตนเองด้านร่างกาย พบว่า ภาพรวมของการดูแลตนเองด้านร่างกาย อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=2.68, SD=2.33$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ ท่านสามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้ ( $M=2.68, SD=.584$ ) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ( $M=2.65, SD=.539$ ) อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อให้ร่างกายสะอาดสดชื่น ( $M=2.60, SD=.550$ ) และนอนหลับพักผ่อนเพียงพออย่างน้อยคืนละ 5-6 ชั่วโมง ( $M=2.59, SD=.620$ ) ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติน้อย คือ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละ 15-30 นาที เช่นการเดินการบริหารร่างกาย เป็นต้น ( $M=2.01, SD=.54$ )

การดูแลตนเองด้านจิตใจ พบว่า ภาพรวมของการดูแลตนเองด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=2.72, SD=2.525$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับมากที่สุด 7 ข้อ ได้แก่ เป็นสมาชิกที่สำคัญคนหนึ่งของคนรอบครัว ( $M=2.72, SD=.473$ ) รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัว ( $M=2.65, SD=.500$ ) มีอารมณ์ดีร่าเริงสนุกสนาน ( $M=2.63, SD=.525$ ) ยอมรับกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น สายตาพร่ามัว ( $M=2.60, SD=.492$ ) พอใจในบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว เช่น การช่วยดูแลบ้าน การช่วยเหลือบุตรหลาน ( $M=2.60, SD=.532$ ) เลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ เหมาะสมกับความสามารถที่ท่านจะกระทำได้ ( $M=2.54, SD=.52$ ) และปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาเพื่อให้ตนเองมีความสุขและมีสมาธิ ( $M=2.50, SD=.57$ )

ส่วนการดูแลตนเองด้านสังคม พบว่า ภาพรวมของการดูแลตนเองด้านสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=2.47, SD=.07$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน ( $M=2.62, SD=.56$ ) เต็มใจให้ความช่วยเหลือกิจกรรมในสังคมตามความสามารถและกำลัง ( $M=2.58, SD=.53$ ) เป็นที่ชื่นชอบของหมู่เพื่อนในวัยเดียวกัน ( $M=2.50, SD=.54$ ) และมีความสุขที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา ( $M=2.50, SD=.56$ )

## 2. แนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

2.1 การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจประกอบด้วย 1) มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง 2) มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต และโลก 3) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 4) มีความเบิกบานและสดชื่นมีชีวิตชีวา 5) มีความสงบสุขและการยอมรับ และ 6) เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป

2.2 การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย 1) อาหาร 2) น้ำ 3) อากาศ 4) การขยับถ่าย 5) การออกกำลังกาย 6) การนอนหลับ 7) การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และ 8) การดูแลสุขภาพของตนเอง

2.3 การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย 1) แสวงหาเพื่อนต่างวัย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 2) มีความสามารถทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง 3) ออกสังคมเป็นครั้งคราว 4) เข้าร่วมงานของชุมชนในโอกาสต่าง ๆ 5) เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ที่สุด

## 3. ผลการตรวจสอบแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสม ของแนวทางการเสริมสร้างการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ กระทำโดยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ถึงความเหมาะสมของแนวทาง พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 100.00 มีความเห็นว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม และมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนการเขียนแนวทางให้ชัดเจน เพื่อความเป็นไปได้ในการใช้ เป็นแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุเอง เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

## อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาลักษณะการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 37.00 รองลงมามีอายุมากกว่า 75 ปี ร้อยละ 25.00 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 69.00 ผู้สูงอายุเป็นเกษตรกร ร้อยละ 37.00 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 26.00 มีรายได้เพียงพอใช้จ่าย ร้อยละ 70.00 อาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร/หลาน ร้อยละ 56.00 และอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 12.00 ซึ่งเป็นลักษณะของผู้สูงอายุในต่างจังหวัดที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (เสาวลักษณ์ เรื่องเกษมพงศ์, 2555) กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.00 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.00 โรคเบาหวาน ร้อยละ 30.00 มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.00 โรคเก๊าท์ ร้อยละ 3.00 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 2.00 โรคหอบหืด ร้อยละ 1.00 และโรคไต ร้อยละ 1.00 ผู้สูงอายุรักษาโรค ด้วยการไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 92.00 ซึ่ยามากินเอง ร้อยละ 6.00 และแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทย ร้อยละ 1.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสภาพการณ์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทเชิงพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม: กรณีศึกษา ตำบลสามบัณฑิต อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กัลพฤกษ์ พลศร, 2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ซึ่งโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1)โรคปอด 2)โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหอบ 4) โรคข้อเข่า 5) โรคไขมันอุดตันเส้นเลือด 6) โรคไวรัสตับอักเสบบ 7) โรคหัวใจ 8) โรคเบาหวาน 9) โรคเป็นลม ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการรักษาโรสดังกล่าวเป็นประจำทุกเดือน จากสถานพยาบาลในพื้นที่ บางคนก็ซื้อยาจากร้านขายยาในพื้นที่ เพราะมีอุปสรรคด้านการเดินทาง





ลักษณะการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมของการดูแลตนเอง ด้านร่างกาย อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=2.68, SD=2.33$ ) ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=2.72, SD=2.53$ ) ส่วนภาพรวมของการดูแลตนเองด้านสังคม พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $M=2.47, SD=.074$ ) อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษาอาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร/หลาน ถึงร้อยละ 88 การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในครอบครัว และให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ จะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (มาริสสา ประทุมมา, 2550) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน

เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองด้านร่างกายเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อให้ร่างกายสะอาดสดชื่น นอนหลับพักผ่อนเพียงพออย่างน้อย คืนละ 5-6 ชั่วโมง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถดูแลตนเองทางด้านร่างกายเป็นอย่างดี ซึ่งตรงกับการศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม (รุจิราภรณ์ แอกทอง, 2549) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่นอนหลับในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อปลา ไข่ไก่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวในด้านร่างกายได้ดี และสอดคล้องกับ 9 ประการเพื่อชีวิตสดใส ของวัยสูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ควรปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ประกอบด้วย 1) อาบน้ำทุกวัน แปร่งพื้นสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2) กินอาหารสุกสะอาด วันละ 3 มื้อให้ถือ 5 หมู่ 3) ออกกำลังกายสามครั้งต่ออาทิตย์ ครั้งละนิดไม่เกิน 30 นาที 4) ดื่มน้ำสุกสะอาด วันละ 6-8 แก้ว 5) พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง ปลอดภัยแจ่มใส 6) งดสิ่งเสพติดคอบหาญาติมิตรใกล้ชิดครอบครัว 7) ดูแลบ้านเรือนของใช้เสื้อผ้าให้สะอาดตาน่าใช้ 8) ตรวจสุขภาพให้ถนัดปีละครั้งเป็นอย่างน้อย 9) ผักเฝื่อนธรรม ประกอบกรรมดี อารีต่อทุกคน และ เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย ท่านขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ส่วนข้อที่มีระดับการปฏิบัติน้อย คือ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละ 15-30 นาที เช่น การเดินการบริหารร่างกาย เป็นต้น ( $M=2.01, SD=.54$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา (จรรยาเพ็ญ ภัทรเดช, 2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.21, SD=0.68$ ) อาจเป็นเพราะด้วยความเสื่อมของร่างกาย จึงทำให้พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย

ส่วนการดูแลตนเองด้านจิตใจเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับมากที่สุด 7 ข้อ ได้แก่ เป็นสมาชิกที่สำคัญคนหนึ่งของคนในครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัว มีอารมณ์ดี ร่าเริงสนุกสนาน ยอมรับกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น สายตาพร่ามัว และพอใจในบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว เช่น การช่วยดูแลบ้าน การช่วยเหลือบุตรหลานทำกิจกรรมต่าง ๆ เหมาะสมกับความสามารถที่ท่านจะกระทำได้ และปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา เพื่อให้ตนเองมีความสุขและมีสมาธิ ซึ่งผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า การดูแลตนเองด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคงอยู่ของการเป็นสมาชิกที่สำคัญคนหนึ่งของคนในครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีค่ามีประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม (รุจิราภรณ์ แอกทอง, 2549) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าคุณค่า มีประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัว มีความพอใจ

ในบทบาทหน้าที่ของตนที่ได้ช่วยเหลือครอบครัว เช่น ช่วยดูแลบ้าน ช่วยเลี้ยงดูบุตรหลาน บุคคลในครอบครัว ให้ความเคารพนับถือเอาใจใส่ดูแล จะทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ได้ดี และจากการประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม (ศรีนยา สุริยะฉาย, 2552) พบว่า ความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ด้านการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว มีมากเป็นอันดับแรก มีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นอันดับที่สอง บุคคลรอบข้างยอมรับว่ามีคุณค่า เป็นอันดับที่สาม และเป็นที่พักของบุตรหลาน เป็นอันดับสุดท้าย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยังต้องการการยอมรับ นับถือจากครอบครัว และยังต้องการเป็นสมาชิกที่สำคัญคนหนึ่ง และมีประโยชน์ของครอบครัว ดังนั้นบุตรหลานจึงควรต้องตระหนักถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยการให้ความเคารพยกย่อง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความหมายและมีคุณค่า

สำหรับการดูแลตนเองด้านสังคมเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือกิจกรรมในสังคมตามความสามารถและกำลัง เป็นที่ชื่นชอบของหมู่เพื่อนในวัยเดียวกัน และมีความสุขที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา อาจเป็นเพราะการทำกิจกรรมร่วมกันกับคนวัยเดียวกัน ที่เข้าใจความรู้สึกของกันและกัน สามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ระบายความคับข้องใจ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจ มีความสุข ขจัดความเหงา ซึมเศร้า และความวิตกกังวลต่าง ๆ ทำให้มองโลกมีชีวิตชีวา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความรู้ความสามารถ มีประโยชน์ต่อครอบครัว และสังคม นอกจากนี้ ความเบิกบานที่เกิดการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการได้ทำสิ่งที่ตนเองชอบงานในยามว่าง เกือบเกี่ยวความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน และทำให้ผู้สูงอายุที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก (ภุริชญา เทพศิริ, 2555) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก มีความรู้สึกมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เช่น เข้าร่วมงานเทศกาลตามประเพณี งานบุญ งานวัด ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สนุกสนาน รู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว และการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปกติ ก็จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ เพราะกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการยอมรับของสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้พูดคุยถึงคนที่รู้จักหรือคนใกล้ชิด (เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์, 2555)

2. แนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า แนวทางประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย 1.1) มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง 1.2) มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตและโลก 1.3) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 1.4) มีความเบิกบาน และสดชื่นมีชีวิตชีวา 1.5) มีความสงบสุขและการยอมรับ 1.6) เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย 2.1) อาหาร 2.2) น้ำ 2.3) อากาศ 2.4) การขับถ่าย 2.5) การออกกำลังกาย 2.6) การนอนหลับ 2.7) การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 2.8) การดูแลสุขภาพของตนเอง และ 3) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย 3.1) แสวงหาเพื่อนต่างวัย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 3.2) มีความสามารถทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและตนเอง 3.3) ออกสังคมเป็นครั้งคราว 3.4) เข้าร่วมงานของชุมชนในโอกาสต่าง ๆ 3.5) เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ที่สุด จะเห็นได้



ว่าแนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายเป็นอันดับแรก รองลงมาต้องให้ความสำคัญทางด้านจิตใจ โดยการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจ และควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุ (สุพร คูหา, 2552) นอกจากนี้ วิถีลักษณะ จันทร์ธนะสมบัติ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับตนเองในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านการดูแลรักษาสุขภาพกาย ด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิต และด้านการมีปัจจัยขั้นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิต

3. การตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเหมาะสม ของแนวทางการเสริมสร้างการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ กระทำโดยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการแนวทางที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีความเห็นว่า แนวทางที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม และมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนการเขียนแนวทางให้ชัดเจน ว่าเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุเองเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และผลตรวจสอบพบว่า มีความเหมาะสม และสามารถนำไปส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข การพัฒนาสิ่งใดก็ตามที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มักจะได้รับการยอมรับและได้รับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริง เช่นเดียวกับสิงหา จันทร์วิวัฒน์ (2551) ได้พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูงอายุและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดี สรุป โดยภาพรวมรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงคุณค่าแห่งบุขณียบุคคลของสังคมอย่างยั่งยืนสืบไป

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าเพิ่มขึ้น โดยสถาบันครอบครัว ควรจะเป็นสถาบันหลักในการสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้สนใจการดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูลข่าวสารกำลังใจหรือทุนทรัพย์
2. ควรเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้อบอุ่น ส่งเสริมให้ลูกหลานหรือบุคคลในครอบครัว มีความกตัญญูต่เวที ดูแลเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ และที่สำคัญควรมาเยี่ยมเยียน พบปะหรือติดต่อกับผู้สูงอายุ เพราะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
3. ควรจะมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการดูแลตนเอง รวมถึงการจัดอบรมให้แก่บุตรหลาน หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อที่บุคคลเหล่านี้จะได้นำความรู้ไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติอีกด้วย
4. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและสังคมให้มากขึ้น โดยเน้นบทบาทในด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา และประสบการณ์ที่มีอยู่ไปสู่คนรุ่นหลัง เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้



5. ควรมีการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุโดยผ่านสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารหรือแผ่นพับ เป็นต้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าที่ถูกรื้อฟื้นแก่ผู้สูงอายุด้วย

6. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ทั้งทางด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ ข้อมูล ข่าวสารให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การมองโลกในแง่ดี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการนำแนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเองไปทดลองใช้เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงหรือเสริมแนวทางการพัฒนาดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของชาติเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ

3. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีโรคเรื้อรัง เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำหรือความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น

### รายการอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ*. นนทบุรี: กรมอนามัย.

กัลพฤกษ์ พลศร. (2558). *สภาพการณ์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทเชิงพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม:กรณีศึกษาตำบลสามบัณฑิต อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. การนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมทางวิชาการ ครั้งที่ 53 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จรรยา พิทยเดช. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2): 17-38.

บรรลุ ศิริพานิช. (2552). *หนังสือธรรมลีลา*. กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์.

ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทยหลักการทำงานวิจัยและบทเรียนจากประสบการณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภูริชญา เทพศิริ. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก.

มาริสา ประทุมมา. (2550). *การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). *รายงานการวิจัยการขยายกำหนดเกษียณอายุและการออมสำหรับวัยเกษียณอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.



- รุจิรวงศ์ แอกทอง. (2549). *การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐมจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิจิตรา เปรมปรี. (2550). *ความศรัทธาในพุทธศาสนากับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิทยากร เชียงกูร. (2552). *จิตวิทยาในการสร้างความสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สายธาร.
- ศรินยา สุริยะฉาย. (2552). *การประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางไทรป่าอำเภอบางเลนจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทยพ.ศ. 2551*. CD-ROM. กรุงเทพฯ: กลุ่มบูรณาการข้อมูลสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐมจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สิงหา จันทริยวงษ์. (2551). *รายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- อารดา ธีระเกียรติกาจร. (2554). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่*. Silpakorn University, 4: 1-19.
- อุมพร ตรังคสมบัติ. (2553). *Everest พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง*. กรุงเทพฯ: ชันตราการพิมพ์.
- Connie Podesta. (2001). *Self-Esteem and The 6 Second Secret*. Corwin Press, Inc .
- Hall, R. E. & Jones, C. I. (2004). *The Value of Life and the Rise in Health Spending*. NBER Working Paper 10737 Retrieved September 28, 2015. From <http://www.nber.org/papers/w10737>
- Hsu, H. C., Wang, C. H., Chen, Y. C., Chang, M. C. & Wang, Jean. (2010). Evaluation of A Community-Based Ageing Intervention Program. *Educational Gerontology*, 36: 547-572.
- Knodel, J. & Chayovan, N. (2008). *A Report on the Survey of the Welfare of the Elderly in Thailand*. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5<sup>th</sup> (ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Podesta, Connie. (2001). *Self – Esteem and the 6-Second Secret*. California: Corwin Press.
- United Nations. (2007). *World Economic and Social Survey 2007, Development in an Aging World*. New York: United Nations Publishing Section (Online). Retrieved October 26, 2015 from URL:<http://www.un.org/esa/policy/wess/wess/>