

แบบสรุปรายงานวิจัย

1. ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. รายชื่อนักวิจัย

2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวพัชรี ฤงแก้ว

2.2 ผู้ร่วมวิจัย : นางสาวรัศมี เชาระกำ ผู้ประสานงาน อบต.บ้านยาง อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์

3. ความเป็นมา

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากสังคมสูงวัย (Aging Society) เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรย่อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การสูงวัยของประชากรจึงเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุพบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะสุขภาพกาย และสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม นอกจากสุขภาพกายแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (George, L.K., 2010)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว โดยเลือกดำเนินการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหัวสะพาน จำนวน 5 หมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากชุมชนดังกล่าวพบว่าวัยผู้สูงอายุในพื้นที่นี้เป็นวัยที่ได้รับผลกระทบจากความเสื่อมของร่างกายระบบต่าง ๆ ตามวัย ยังขาดโอกาสที่จะได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และมีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมาก มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเป็นประจำ โดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี เพิ่มการมีส่วนร่วมในสังคม มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในสังคมสูงวัยต่อไป

4. วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

5. ขอบเขตการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (พ.ร.บ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2540) ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 957 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2559)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุประเภทติดสังคม โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหัวสะพาน จำนวน 5 หมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ได้แก่

- มิติที่ 1 สุขสบาย
- มิติที่ 2 สุขสนุก
- มิติที่ 3 สุขสว่าง
- มิติที่ 4 สุขสง่า
- มิติที่ 5 สุขสงบ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พื้นที่ดำเนินงานและระยะเวลา

พื้นที่ดำเนินงาน หมายถึง พื้นที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรม ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ และชุมชนบ้านหัวสะพาน จำนวน 5 หมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือน มกราคม – ธันวาคม 2560

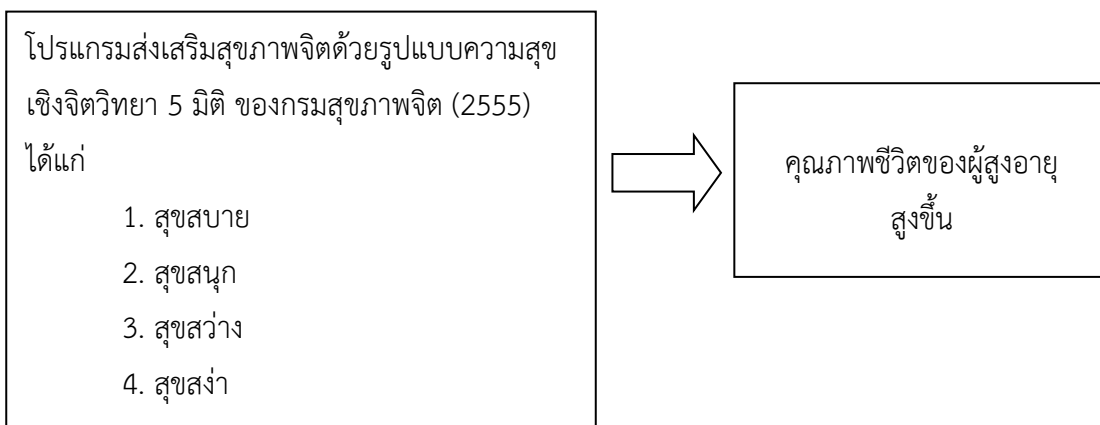
6. ประเด็นหลักในการทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

ประเด็นหลักในการทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความสุข
4. กรอบแนวคิดเรื่องความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ
5. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นเพื่อกำหนดเป็นตัวแปรที่จะใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้



7. วิธีดำเนินการ

แบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มเดียว

วัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest -posttest design) (วรรณดี แสงประทีปทอง, 2555)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นอธิบายโครงการวิจัย พร้อมเอกสาร ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่าง
2. สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิต รวมทั้งคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ โดยผู้ช่วยนักวิจัย
3. ดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ โดยจัด กิจกรรมเป็นจำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลา 3 เดือน คือ ตุลาคม – ธันวาคม 2560
4. เก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ โดยสัมภาษณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพและผลจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล/แหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหัวสะพาน จำนวน 5 หมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีการควบคุมความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้สูงอายุติดสังคม ซึ่งหมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้ จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ พัฒนาและดัดแปลงมาจาก “คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ” ของ กรมสุขภาพจิต (2555)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบวัดจากกรมสุขภาพจิต ได้แก่ แบบวัดความสุข ฉบับ 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต โดยพัฒนามาจากอภิชัย มงคลและคณะ (2552) และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพัฒนามาจากปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ
 - ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมฯ มีรายละเอียดดังนี้
 - 1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด หลักการและทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy Theory of needs) มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ โดยได้นำมาประยุกต์ใช้กับคู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิต (2555)

1.2 ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา วัตถุประสงค์ และรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการศึกษา จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรม วิธีการ และระยะเวลา ผู้วิจัยทำการปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมอีกครั้ง

1.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ไปดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

2. แบบวัดความสุข

แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดความสุขฉบับ 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต หรือแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ [Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-15] พัฒนาโดยอภิชัย มงคลและคณะ (2552) ซึ่งมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิต โดยผ่านการศึกษาคำตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่าการศึกษาคำตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการประเมิน จำนวน 10 ครั้ง และการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือฉบับเดิมทั้งหมดมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก ดำเนินการเฉพาะการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือเท่านั้น โดยนำแบบวัดความสุขไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค (cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .881

3. แบบวัดคุณภาพชีวิต

แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI) โดยพัฒนามาจากปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557) เครื่องมือได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรง (validity) ที่ดี โดยมีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 0.65 และมีความเชื่อมั่น (reliability) ที่ดี โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ซึ่งแสดงค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .84

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือฉบับเดิมทั้งหมดมาใช้ แต่เนื่องจากแบบวัดฉบับนี้ไม่ได้ใช้ศึกษาบุคคลที่อายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงเนื้อหาบางส่วนเพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ เช่น การปรับสำนวนภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายต่อผู้สูงอายุ การรวมข้อคำถามบางข้อให้อยู่ในข้อเดียวกัน เป็นต้น และดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง โดยนำแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index : IOC) ได้ค่าเท่ากับ .89 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าเท่ากับ .92

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการอธิบายลักษณะของคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและความสุข ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

8. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการ และสรุปผลการวิจัย

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จึงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = .599) สรุปผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกายโดยภาพรวม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี จะสังเกตได้ว่าผู้สูงอายุรู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถทำงานบ้านและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีพลังกำลังและแข็งแรงที่สามารถช่วยให้ลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานได้เป็นปกติได้โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ แต่ในขณะเดียวกัน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกายโดยภาพรวม ถึงจะแสดงระดับคะแนนการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมของนักวิจัยพบว่ายังมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งถึงจะมีสุขภาพแข็งแรง มีพลังกำลังสามารถทำงานต่าง ๆ ได้ แต่ก็ยังต้องพึ่งยาเพื่อใช้รักษาโรคและไปพบแพทย์เป็นประจำ โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน การปวดข้อและกระดูก เป็นต้น ฉะนั้นทางองค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดให้มีศูนย์สุขภาพขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ลดการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ โดยรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาออกกำลังกายนอกบ้านและหันมารักษาสุขภาพด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ผลการวิจัย พบว่าโดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = .25) สรุปผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตนเองได้ค่อนข้างดี แต่ก็ยังให้ความสำคัญเป็นอันดับท้าย ๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยทางกายและทางใจ เช่น โรคร้ายไข้เจ็บโรคประจำตัว ดังนั้นทางองค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = .439) สรุปผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุกับบุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รวมถึงหน่วยงานราชการก็ได้เข้ามาให้ความช่วยเหลือและสามารถรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ได้ทั่วถึงทั้งทางสื่อพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์และเสียงตามสายในชุมชน และยังมีความสุขจากการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น (อาหาร/ น้ำ) ซึ่งบ่งบอกได้ว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีต่อการอยู่กับบ้านในชุมชนที่อยู่อาศัย รู้สึกว่ามีความพึงพอใจในชุมชน รวมถึงสวัสดิการที่ได้รับจากหน่วยงานราชการในชุมชน ดังนั้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์อันดีให้คงอยู่ และเน้นให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการจัดกิจกรรมมากขึ้น เช่น เป็นผู้ริเริ่มรูปแบบกิจกรรมในชุมชนของตน เป็นต้น

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = .356) สรุปผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าในชุมชนที่อยู่

อาศัยของผู้สูงอายุ มีระบบสาธารณูปโภคที่ทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็น ไฟฟ้า ประปา ถนน ก็สามารถใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงสภาพบ้านที่อยู่อาศัย มีความน่าอยู่ โดยมีอากาศถ่ายเท มีแสงสว่างเพียงพอ สะดวก ความเป็นส่วนตัว การจัดสวนที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้สะอาดและปลอดภัยจากเชื้อโรคต่างๆ นอกจากนี้ยังมีความสะดวกสบายในการขอรับบริการด้านการเงินและสวัสดิการต่าง ๆ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและผู้นำชุมชน และชุมชนของผู้สูงอายุมีความปลอดภัย ปราศจากโจรผู้ร้าย แต่เมื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุบางคน ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมว่าก่อนหน้านี้เคยมีขโมยในชุมชนเหมือนกัน ส่วนใหญ่เป็นการขโมยเงินเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ในช่วงหลังๆ ก็ไม่ค่อยพบ นอกจากนี้ในชุมชนของผู้สูงอายุจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรม เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเป็นอันดับท้าย ๆ เนื่องจากพบว่าอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมมีน้อย และตั้งอยู่ห่างไกลจากชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทาง และผู้สูงอายุไม่ได้ให้ความสำคัญและไม่นิยมในการไปออกกำลังกายโดยใช้สถานที่ดังกล่าว ดังนั้นทางองค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดให้มีการบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึง หรือปรับวิธีการ ปรับรูปแบบกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นความสำคัญ เช่น จัดหาอุปกรณ์ให้มีความเพียงพอ ประชาสัมพันธ์ให้มีการทำกิจกรรมในสถานที่ดังกล่าว จัดสถานที่ให้มีความสวยงาม สามารถใช้เป็นสถานที่พักผ่อนได้นอกเหนือจากการใช้เพื่อออกกำลังกาย เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าโดยภาพรวม ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = .436) สรุปผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในความสัมพันธ์อันดีในชุมชนของตน เวลาที่มีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกัน โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางศาสนา จะทำให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมตัวกัน มาช่วยกันทำงาน กิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับกลุ่มเพื่อน รวมถึงความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนบ้านและญาติมิตร เป็นกลุ่มหลักที่คอยทำหน้าที่ต่าง ๆ ให้รุ่นลูกรุ่นหลานดูเป็นแบบอย่าง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี ความเข้มแข็ง ความรักความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นไปด้วยดี แต่อาจมีปัจจัยที่ชุมชนควรเพิ่มเติมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมได้แก่ การสร้างความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชนที่อาศัยให้มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเลือกผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถเป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด หรือโรงเรียนในบริเวณชุมชน

ผลการวิเคราะห์ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 13 คน (ร้อยละ 21.67) มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 22 คน (ร้อยละ 36.67) และมีความสุขดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 25 คน (ร้อยละ 41.67)

และเมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติแล้ว พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 4 คน (ร้อยละ 6.67) มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 15 คน (ร้อยละ 25.00) และมีความสุขดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 41 คน (ร้อยละ 67.21)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

จากผลการวิจัย พบว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน

ส่วนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความ สุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ ($\bar{X} = 69.28$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบ ความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อดูจากคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิต ($\bar{X} = 81.93$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ผู้สูงอายุมี คะแนนความสุขสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบ ความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เท่ากับ 49.17 และคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เท่ากับ 53.03 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อค้นพบในส่วนของปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จ/ข้อจำกัด

1. งานวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่อาศัย เฉพาะในชุมชนบ้านหัวสะพาน ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่เก็บได้จากผู้สูงอายุ ยังไม่มีความหลากหลายมากนัก

2. ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมนั้น ควรนำแนวทางการมีส่วนร่วมหรือศักยภาพของ สถานศึกษา /โรงเรียนในชุมชนเข้ามามีบทบาทหรือเป็นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ สอดคล้องกับบริบท และความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ

3. ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถใช้เพื่อการอ้างอิงในผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่อื่นได้

4. ควรมีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้มาตรวัด แบบสอบถามเป็นช่วงกว้าง ๆ ที่ แตกต่างจากการกำหนดขอบเขตมาตรวัดเป็นเพียง 1 ถึง 3 เท่านั้น

9. สรุปผลการวิจัย

องค์ความรู้และนวัตกรรมจากงานวิจัย

1. ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหัวสะพาน ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปทดลองใช้กับพื้นที่อื่นได้

3. ต้นแบบในชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งจะแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนอื่นได้ตระหนักและเห็น คุณค่าความสำคัญการดูแลสุขภาพจิต อันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและครอบครัวอยู่ดีมีสุข

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น สามารถนำข้อมูลสารสนเทศและแนวทางการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนหรือท้องถิ่นต่อไป

10. อภิปราย

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย

สรุปผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกายโดยภาพรวม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี จะสังเกตได้ว่าผู้สูงอายุรู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถทำงานบ้านและประกอบกิจการประจำวันได้ด้วยตนเอง มีพลังกำลังและเรี่ยวแรงที่สามารถช่วยให้ลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานได้เป็นปกติได้โดยไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์

แต่ในขณะเดียวกัน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกายโดยภาพรวม ถึงจะแสดงระดับคะแนนการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมของนักวิจัยพบว่ายังมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งถึงจะมีสุขภาพแข็งแรง มีพลังกำลังสามารถทำงานต่าง ๆ ได้ แต่ก็ยังต้องพึ่งยาเพื่อใช้รักษาโรคและไปพบแพทย์เป็นประจำ โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน การปวดข้อและกระดูก เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพกายเพื่อที่จะได้มีเรี่ยวแรงในการทำงาน สามารถพึ่งพาตัวเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุพร คูหา (2552) ที่สะท้อนว่าควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของวลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2548) ที่พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนโดยผลการดำเนินการพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย และยังสอดคล้องกับ ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) และพระฐิตะวงษ์ ลาเสน (2548) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้มากมี คุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งตนเองได้น้อย

ดังนั้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีศูนย์สุขภาพขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ลดการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ โดยรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาออกกำลังกายนอกบ้าน และหันมารักษาสุขภาพด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังต้องเน้นถึงการเลือกบริโภคอย่างชาญฉลาดเพื่อสุขภาพที่ดี ตลอดจนการติดต่อกับหน่วยงานแพทย์เคลื่อนที่ หรือหน่วยงานสาธารณสุขให้เข้ามาดูแลเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ

สรุปผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับตนเองได้ค่อนข้างดี แต่ก็ยังให้ความสำคัญเป็นอันดับท้าย ๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยทางกายและทางใจ เช่น โรคร้ายไข้เจ็บ โรคประจำตัว เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของปริยาภรณ์ ตั้งเพียร (2551) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคมและด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ สุจิต แววรรณเจือ (2555) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง แต่ต่างจากผลการศึกษาของ ณีภูฐา ณ ราช (2555) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้ น่าจะเป็นผลมาจากบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ดังนั้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

สรุปผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุกับบุคคลภายในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว มีการพบปะหรือร่วมกิจกรรมกับมิตรสหายและเพื่อนบ้าน รวมถึงหน่วยงานราชการก็ได้เข้ามาให้ความช่วยเหลือ และสามารถรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ได้ทั่วถึงทั้งทางสื่อพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์และเสียงตามสายในชุมชน และยังมีความสุขจากการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น (อาหาร/ น้ำ) ซึ่งบ่งบอกได้ว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีต่อการอยู่กับบ้านในชุมชนที่อยู่อาศัย รู้สึกว่ามีความพึงพอใจในชุมชน รวมถึงสวัสดิการที่ได้รับจากหน่วยงานราชการในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของบังอร ธรรมศิริ (2549) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางด้านจิตใจและสังคม กล่าวคือต้องการความรัก การเอาใจใส่พูดคุย อย่างสม่ำเสมอจากครอบครัว ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อไป ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุควรเน้นการสร้างความเข้าใจให้ลูกหลาน และสมาชิกในครอบครัวเข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในความดูแล การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งความสุขของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมพบปะเพื่อน มิตรสหาย กิจกรรมการท่องเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน ๆ รวมถึงกิจกรรมของชุมชน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพร คุณา (2552) ที่สรุปว่าควรมีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองกับความต้องการทางด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม

สรุปผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าในชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีระบบสาธารณสุขปกคลุมที่ทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็น ไฟฟ้า ประปา ถนน ก็สามารถใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงสภาพบ้านที่อยู่อาศัย มีความน่าอยู่ โดยมีอากาศถ่ายเท มีแสงสว่างเพียงพอ สะดวก ความเป็นส่วนตัว การจัดสวนที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้สะอาดและปลอดภัยจากเชื้อโรคต่างๆ ซึ่งการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต ทั้งนี้เพราะการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบสาธารณสุขปกคลุมเข้าถึง และใกล้สถานพยาบาลจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพย์อรุณ สมภู (2552); Gabriel & Bowling (2004) ที่พบว่าการมีเพื่อนบ้านที่ดี ความรู้สึก ปลอดภัย และความสามารถในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขและบริการต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ นอกจากนี้ยังมีความสะดวกสบายในการขอรับบริการด้านการเงินและสวัสดิการต่าง ๆ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและผู้นำชุมชน และชุมชนของผู้สูงอายุมีความปลอดภัย ปราศจากโจรผู้ร้าย แต่เมื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุบางคน ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมว่าก่อนหน้านี้เคยมีขโมยในชุมชนเหมือนกัน ส่วนใหญ่เป็นการขโมยเงินเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ในช่วงหลังๆ ก็ไม่ค่อยพบ นอกจากนั้นในชุมชนของผู้สูงอายุจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในการทำกิจกรรม เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเป็นอันดับท้าย ๆ เนื่องจากพบว่าอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมมีน้อย และตั้งอยู่ห่างไกลจากชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทาง และผู้สูงอายุไม่ได้ให้ความสำคัญและไม่นิยมในการไปออกกำลังกายโดยใช้สถานที่ดังกล่าว

ดังนั้นทางองค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดให้มีการบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึง หรือปรับวิธีการ ปรับรูปแบบกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นความสำคัญ เช่น จัดหาอุปกรณ์ให้มีความเพียงพอ ประชาสัมพันธ์ให้มีการทำกิจกรรมใน

สถานที่ดังกล่าว จัดสถานที่ให้มีความสวยงาม สามารถใช้เป็นสถานที่พักผ่อนได้นอกเหนือจากการใช้เพื่อออกกำลังกาย เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าโดยภาพรวม

สรุปผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในความสัมพันธ์อันดีในชุมชนของตน เวลามีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกัน โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางศาสนา จะทำให้ผู้สูงอายุได้มารวมตัวกัน มาช่วยกันทำงาน กิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่าง ผู้สูงอายุกับกลุ่มเพื่อน รวมถึงความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนบ้านและญาติมิตร เป็นกลุ่มหลักที่คอยทำหน้าที่ต่าง ๆ ให้รุ่นลูกรุ่นหลานดูเป็นแบบอย่าง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี ความเข้มแข็ง ความรักความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน สอดคล้องกับ สุวภัทร พิรณฤทธิ (2555) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาจะ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะศาสนาจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุสงบขึ้น ไม่เครียด ไม่หดหู่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นไปด้วยดี แต่อาจมีปัจจัยที่ชุมชนควรเพิ่มเติมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การสร้างความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับชุมชนที่อาศัยให้มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเลือกผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถเป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด หรือโรงเรียนในบริเวณชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปริญญาธร ตั้งเพียร (2551); สุพิศ ศรีอินทร์ (2551); ทิพย์อรุณ สมภู (2552); ธาริน สุขอนันต์ สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ และทัศนันท์ ทูมมานนท์ (2554); Gabriel & Bowling (2004); Avolio et al., (2013) ที่พบว่า ปัจจัยด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในสังคมหรือภายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหงา หรือรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความหมาย ดังนั้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น อีกทั้งผลการศึกษาของ ชูติเดช เจียนดอน (2554); Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy & Moriguchi (2003) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550) ที่พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญในระดับรองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ระบบสาธารณสุขปกติกที่เป็นระบบและถูกสุขลักษณะ ใช้ประโยชน์ได้สะดวก รวมถึงความปลอดภัยในชุมชน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ติดบ้าน ไม่ค่อยได้ออกไปไหน ทำให้มีเวลาที่จะคอยดูแล คอยสอดส่องที่อยู่อาศัย ตลอดจนช่วยกันดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความน่าอยู่ ซึ่งในหลายหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงนิเวศ หมู่บ้านท่องเที่ยวไหม เป็นต้น

สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญในระดับท้าย ๆ คือด้านร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายเป็นไปในทางที่ดี มีความพึงพอใจในความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ความสามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความสามารถในการไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระของใคร แต่ในบางรายก็พบว่า มีสุขภาพแข็งแรงที่ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องรับประทานยาเป็นประจำ แต่ก็ยังพอทำงานและช่วยเหลือได้ ส่วนใหญ่จะเป็นโรคทั่วไปของผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน การปวดเมื่อยตามข้อและกระดูก เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุก็รับรู้ว่าการดูแลสุขภาพมีผลในการดำเนินชีวิต ตามทฤษฎีเชิงชีวภาพที่ได้อธิบายไว้อย่างชัดเจนว่าความสามารถของร่างกายผู้สูงอายุจะลดน้อยลงไปตามอายุที่มากขึ้น

และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญในระดับสุดท้ายคือด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุยังสามารถปรับตัวได้ ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ยังเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเองอยู่ แต่จะมีปัญหาในเรื่องของ

ความจำที่บางครั้งก็หลง ๆ ลืม ๆ ซึ่งผู้สูงอายุก็ยอมรับว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ในทางทฤษฎีเชิงจิตวิทยา ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่รับผลจากการกระทำของชีวิต หากผู้สูงอายุยอมรับและเข้าใจชีวิตของตนเองได้ ก็จะทำให้ชีวิตมีความสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาจะมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ มองโลกในแง่ดี คิดว่าอุปสรรคเป็นความท้าทาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่ความสำเร็จและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Stoltz, 1987) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) ที่พบว่าความสามารถเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นตัวทำนายอันดับ 2 รองจากการมีส่วนร่วมทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 13 คน (ร้อยละ 21.67) มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 22 คน (ร้อยละ 36.67) และมีความสุขดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 25 คน (ร้อยละ 41.67)

และเมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติแล้ว พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 4 คน (ร้อยละ 6.67) มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 15 คน (ร้อยละ 25.00) และมีความสุขดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 41 คน (ร้อยละ 67.21) สอดคล้องกับ ญัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556) ที่พบว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ($M = 4.86$, $SD = 0.56$) การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .63$, $.61$ ตามลำดับ) กล่าวคือถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ทั้งทางด้านความรักใคร่ผูกพัน ความห่วงใย ความไว้วางใจการช่วยเหลือทางด้านเงินทอง สิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ด้านบวกส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้ (House, 1981)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จากผลการวิจัย พบว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน

ส่วนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ ($\bar{X} = 69.28$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อดูจากคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ($\bar{X} = 81.93$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ กฤษณา พุทธรังค์ (2554) ได้นำโปรแกรมการจัดการอาการแนวทางแพทย์แผนปัจจุบันมาศึกษาร่วมกับการทำสมาธิปฏิบัติแนวพุทธ เพื่อพิจารณาผลวิจัยการทดลองที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมจากการวิจัยกลุ่มทดลองจะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจากการวิจัยโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจากการวิจัยจะมีคุณภาพชีวิต

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลแบบธรรมดาทั่วไป โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ผู้สูงอายุมีคะแนนความสุขสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จากผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เท่ากับ 49.17 และคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เท่ากับ 53.03 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร (2551) พรรณทิภา ศัพพะนาวิน (2551) ชุตติเดช เจียนดอน (2554) และ Gabriel & Bowling (2004) ที่พบว่าความสุขในการดำเนินชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เพราะความพอใจในชีวิตของตนเอง การมองโลกในแง่บวก การมีความภูมิใจในตนเอง และการเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิต ถ้าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

11. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน สาธารณสุข ควรสนับสนุนในการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งอาจผ่านตัวแทนชุมชน กรรมการชุมชน หรือโรงเรียนในชุมชนไปสู่การปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. หน่วยงานภาครัฐ ระดับเขต ระดับตำบล ควรเตรียมการให้ความรู้ ความเข้าใจ กับผู้อาศัยในชุมชนหรือท้องถิ่นที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้อาศัยในชุมชนท้องถิ่นเหล่านั้นเกิดความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
3. โรงเรียนควรสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ มีการสร้างความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแล ผู้สูงอายุให้เข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
4. ควรจัดให้มีการจัดโครงการส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งในเรื่องการวางแผนการใช้ชีวิตต่อไป การจัดหาแหล่งหารายได้เสริมของผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองเท่าที่ความสามารถของผู้สูงอายุนั้นมี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้/ส่งเสริมการปฏิบัติตัว เพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปทดลองใช้ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงหรือเสริมแนวทางการพัฒนาดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของชาติ เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุต่อไป
3. ควรมีการศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามช่วงอายุ เช่น อายุ 60 – 64 ปี 65- 69 ปี 70-74 ปี 74 -79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุให้มากที่สุด
4. ควรมีการศึกษาหาแนวทางหรือการจัดทำกลยุทธ์ในการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยการสัมภาษณ์ การจัดสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง

เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และจัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อการนำไปใช้ต่อไป

5. ควรมีการศึกษาและหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล หรือตามลักษณะการอาศัยอยู่ เช่น หาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุกรณีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่ชีวิตและบุตรหลาน ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่ชีวิตเท่านั้นหรือผู้สูงอายุไม่มีคู่ชีวิตอาศัยคนเดียว ผู้สูงอายุไม่มีคู่ชีวิตแต่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน เป็นต้น

6. ควรทำการศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ ข้ออักเสบ และกล้ามเนื้อ เป็นต้น ลดการพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ

2. ให้ความรู้แก่บุตรหลาน และผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สมอ อารมณ์ และสังคม หากบุตรหลานและผู้ใกล้ชิดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข ลดภาวะความเหงา เศร้า วิตกกังวล และเพิ่มความคิด ความจำ สมาธิในการตัดสินใจหรือสามารถเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

3. จัดโครงการโดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน เช่น มหาวิทยาลัย โรงเรียน บริษัท ห้างร้าน ฯลฯ จัดกิจกรรมจิตอาสาไปดูแลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง

4. สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการและพัฒนาศักยภาพชมรม ผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการทัศนศึกษา มีการพบปะกันอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง เป็นต้น

5. รัฐควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุให้ชัดเจน มีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานกับผู้สูงอายุ เช่น โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการการยกระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น เนื่องจากกำลังของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและงบประมาณไม่เพียงพอ

