

ภาคโปสเตอร์

Poster Presentation

การดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด
ชายแดนภาคใต้: กรณีศึกษาอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา
Self-care and quality of life of the elderly in the unrest areas of three southern
border provinces: A case study of Bannang Sata district, Yala province

ดูลาชิ บือราเฮง^{1*}, คันธมาหนั กัญจนภูมิ², เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์³
Dulasi Bueraheng^{1*}, Kantamaht Kanchanapoom², Penmat Sukhonthachit³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเอง ระดับคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต และแนวทางการดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 371 คน สุ่มตัวอย่างแบบกำหนดสัดส่วน อย่างมีระบบ (Systematic Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบวัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 คน นำมาสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางการดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ยกเว้นปัจจัยเรื่องเพศ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการดูแลในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การสัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ การหลีกเลี่ยงอบายมุข การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การควบคุมน้ำหนักตัว หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนการเตรียมตัวในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ , คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

¹ บัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ประจำโปรแกรมวิทยาศาสตรสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

³ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ประจำโปรแกรมวิทยาศาสตรสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

Abstract

This study was a descriptive research. The objective of this research was to study self-care, quality of life, the relationship between personal factors and self-care, between personal factors and quality of life, between self-care and quality of life, and self-care guidelines for elderly people in areas with unrest situation in the three Southern border provinces of Thailand. The sample of this study consisted of 371 elderly people in Bannangsta District, Yala Province. Systematic Sampling was used in this study. Data were collected through the questionnaires and quality of life assessment. Data were analyzed through frequency, percentage, mean and standard deviation. The relationship was determined through Chi-square. Purposeive sampling was used to select 10 individuals, which participated in focus-group to determine self-care practices for elderly people.

The results of this research showed as follows. Overall the sample had moderate level of self-care; overall the sample had moderate level of quality of life; personal factors were not related to self-care and quality of life. An exception was gender factor, which was related to quality of life with statistical significance level of 0.05. From the focus group, the sample revealed that good practices of self-care included care for foods, physical activity, exposure to fresh air, avoiding vices, preventing accidents, weight control, regularly observing abnormal symptoms, annual health check, physical, mental and social preparedness so that elderly people would be ready to reach old age.

Keywords: Self-care of elderly, Quality of life of elderly

บทนำ

ศตวรรษที่ 21 ของประเทศไทยพบปรากฏการณ์ใหม่ คือการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่า ขนาดหรือจำนวนของประชากรรวมและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2503 จนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต โดยประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 7.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มถึง 17.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 เมื่อมองถึงสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 1 ใน 10 ของประชากรไทยจะเป็นผู้สูงอายุ ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุเกินครึ่ง ร้อยละ 57.7 มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การหกล้ม จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล เกิดปัญหาและภาวะด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ในระดับบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 5)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าครึ่ง คือร้อยละ 54.9 จากการสำรวจในปี พ.ศ.2546 – 2552 พบว่าโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมาก 3 ลำดับแรก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย พบว่าระดับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพไม่ดี มีการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีสุขภาพดีเพียงร้อยละ 43 สุขภาพปานกลาง ร้อยละ 28.29 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 21.5 และสุขภาพไม่ดีมาก ๆ ร้อยละ 2.8 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทาน

อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การคมนาคม บทบาทและสัมพันธภาพ การที่ระดับภาวะสุขภาพแตกต่างกันอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป โดยคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม (จิราพร ทองดี และคณะ, 2553: 90)

การมีคุณภาพชีวิต (Quality of Life, QOL) ที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่การที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบมากมาย องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization, WHO) ได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตที่ดีไว้ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุก ๆ ด้านของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้สร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน และสร้างความตื่นตระหนกไปทั้งชุมชนและประเทศ ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ และขยายวงกว้างออกไปจากผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงสู่ครอบครัวและชุมชน (กรรณิกา เรืองเดช และคณะ, 2556: 15)

ผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ยิ่งไปกว่านั้นยังต้องประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ และอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจทำให้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษารองการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้คือ ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 4,970 คน จากประชากรทั้งหมด 54,088 คน คิดเป็นร้อยละ 9.18 โดยมีพื้นที่รับผิดชอบ 6 ตำบล 50 หมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 82.20 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 31.21 และ 2.31 ตามลำดับ (บัญชีสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบันนังสตา, 2557)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเน้นหนักในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในเรื่องการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู และรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนสนับสนุนให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข และได้รับความคุ้มครองจากสังคม ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน จะนำผลของการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเสนอต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลาและเป็นประโยชน์แก่พื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
6. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุ

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความสูงอายุ (Aging) มีความหมายหลากหลายแตกต่างกันตามจุดเน้นหรือหลักการวิจารณ์ตัดสินในแต่ละประเทศ คือ ความสูงอายุตามวัยหรือตามอายุ ความสูงอายุตามสภาพร่างกาย ความสูงอายุตามความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ในสังคม ความสูงอายุตามสภาพจิตใจ และความสูงอายุตามสภาพสังคม ซึ่งเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเข้าสู่สังคม ความคาดหวังและ

บทบาททางสังคมที่ได้รับอิทธิพลมาจากความสูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละมิติของบุคคลซึ่งมีลักษณะที่ต้องการดูแลที่ละเอียดอ่อนและแตกต่างจากวัยอื่น ๆ (อุทัย หิรัญโต, 2526: 67-68)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเสื่อมของสภาพร่างกายไปตามวัย (สมรัตน์ ขำมาก, 2554: 9)

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม หรือในบางกลับกันการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมก็อาจส่งผลต่อทางด้านร่างกายได้เช่นกัน ดังที่พบว่าการเจ็บป่วยทางด้านจิตอาจนำมาสู่การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ดังนั้น บุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ จึงควรทราบและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพียง กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001 : 47-49) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเอง เหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ 1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ 2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ 3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และ 6) ส่งเสริมการกระทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรรค์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด

2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรรค์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์ เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6

อย่างคือ

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่นพยาบาล
- 3.2 รับรู้ สนใจ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 ตัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของ การวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

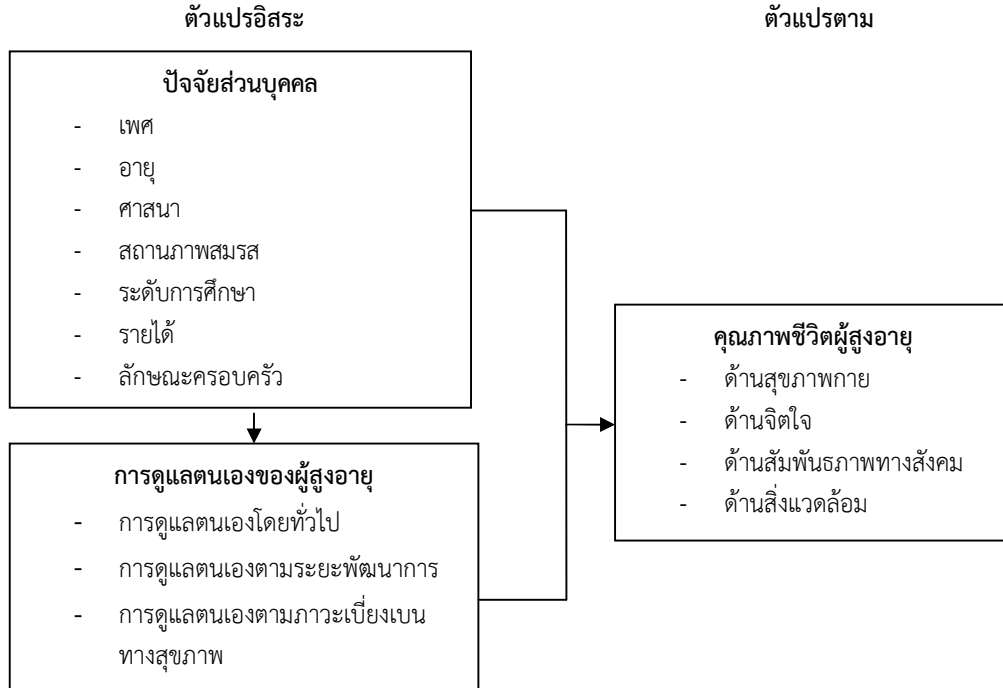
คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้แก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหาตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้อำนาจและทรัพยากรที่มีอยู่ (ศิริ ฮามสุโพธิ์ , 2543: 57)

คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (WHO , 1994 อ้างถึงในสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540: 5)

จากนิยามข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสม ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ๆ ในลักษณะที่ตนเองมีความพึงพอใจ มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ตนเองอยู่อาศัยได้เป็นอย่างดีสืบเนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม

กรอบแนวคิด

การวิจัยการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อมุ่งศึกษาการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบันนังสตา จำนวน 4,970 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 371 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวอย่างผู้สูงอายุแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 10 คน เพื่อนำมาสนทนากลุ่ม โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผลการประเมินระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี 2) มีความสมัครใจที่ให้ข้อมูลที่ต้องการสัมภาษณ์ 3) มีความสามารถในการสื่อสารดี สามารถสื่อสารผู้สัมภาษณ์เข้าใจง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว

1.2 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามในการดูแลตน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป 2) ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ 3) ด้านการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

1.3 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นข้อคำถามแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยศึกษารายละเอียดข้อมูลจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนขอคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และกำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ที่จะใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความครอบคลุมตามกรอบแนวคิด

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน สำหรับคำตอบในแต่ละข้อ และนำแบบสัมภาษณ์สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการแนะนำ

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสอบถาม ร่วมกับคณะกรรมการวิทยานิพนธ์

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง

5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาจัดพิมพ์และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 371 คน

4. ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองและระดับคุณภาพชีวิต โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square)

4. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการระดมความคิด โดยใช้เทคนิค (Focus Group Discussion) ในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอโดยการบรรยายเชิงพรรณนา

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ทั้งรายด้านและโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และระดับการดูแลตนเองแต่ละด้านเป็นดังนี้ ระดับการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ส่วนใหญ่ มีระดับปานกลาง ร้อยละ 57.41 มีระดับดีและระดับต่ำ ร้อยละ 28.57 และร้อยละ 14.02 ตามลำดับ ระดับการดูแลตนเองด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ ส่วนใหญ่ มีระดับปานกลาง ร้อยละ 45.28 มีระดับดีและระดับต่ำ ร้อยละ 31.54 และร้อยละ 23.18 ตามลำดับ ระดับการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีระดับปานกลาง ร้อยละ 60.11 มีระดับดีและระดับต่ำ ร้อยละ 29.92 และร้อยละ 9.97 ตามลำดับ ส่วนระดับการดูแลตนเองรวม 3 ด้าน ส่วนใหญ่ มีระดับปานกลาง ร้อยละ 54.45 มีระดับดี และระดับต่ำ ร้อยละ 29.92 และร้อยละ 15.63 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ตามองค์ประกอบทั้งรายด้านและโดยรวม อยู่ในระดับกลาง ๆ และระดับคุณภาพชีวิตรายด้านแต่ละด้านเป็นดังนี้ ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 64.42 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 23.72 และร้อยละ 11.86 ตามลำดับ ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 65.23 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 27.76 และร้อยละ 7.01 ตามลำดับ ระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 54.98 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 31.27 และร้อยละ 13.75 ตามลำดับ ระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 64.15 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 32.62 และร้อยละ 3.23 ตามลำดับ ส่วนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้ง 4 ด้าน ส่วนใหญ่ มีระดับระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 62.26 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 28.84 และร้อยละ 8.90 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ไม่มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้น เพศ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.05$

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ไม่มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้น เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.05$

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.05$

6. แนวทางการดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุ นั้น ต้องมีการดูแลในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การสัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ การหลีกเลี่ยงอบายมุข การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การควบคุมน้ำหนักตัว หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนการเตรียมตัวในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษา พบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง จากสภาพความเป็นจริงในสังคม ไม่ว่าจะสังคมไทยหรือสังคมต่างชาติ จะพบว่า สังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และมีการทอดทิ้งผู้สูงอายุกันมาก ดังนั้น ปัญหาผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพิจารณาก็คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ความต้องการมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ความต้องการการยอมรับและความเชื่อถือจากบุคคลในสังคม

ความต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ ปัญหาด้านครอบครัว และปัญหาด้านการพัฒนาสังคม ประเทศชาติ โดยใช้ทรัพยากรผู้สูงอายุ ซึ่งทวีจำนวนมากขึ้นทุกขณะ เนื่องมาจากนวัตกรรมทางการแพทย์ และการสาธารณสุขมีการพัฒนา มากขึ้น (ธาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554: 241) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความสูงอายุ ได้แก่ ความสูงอายุตามสภาพ ร่างกาย ความสูงอายุตามความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ในสังคม ความสูงอายุตามสภาพจิตใจ และความ สูงอายุตามสภาพ (อุทัย หิรัญโต, 2526: 67-68)

2. จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น สุขภาพร่างกายไม่ แข็งแรงเหมือนเคย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเสื่อมเกิดขึ้นมากกว่าทางเจริญเติบโต การทำงานของ อวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำงานได้ลดลง ความสามารถในการทำงานของอวัยวะระบบต่าง ๆ ลดน้อยลงผู้สูงอายุมี โอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้เหมือนเดิม ทำให้รู้สึกวิตก กังวล ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมรัตน์ ขำมาก (2554: 54) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านอยู่ใน ระดับกลาง ๆ

3. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ยกเว้น เพศ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.05$ เพราะเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็น ตัวกำหนดบทบาทหลักในการเลี้ยงครอบครัว ในขณะที่เดียวกันเพศหญิงจะถูกกำหนดให้เป็นแม่บ้าน เพราะฉะนั้นการ ตัดสินใจจึงขึ้นอยู่กับเพศชายซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว และงานของเพศชายจะบ่งบอกถึงความสามารถทางร่างกาย มากกว่าเพศหญิงและเพศหญิงจะมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า ในขณะที่เดียวกันเพศชายจะมีความรู้สึกว่ ตนเองมีคุณค่าจึงเกิดความพึงพอใจให้เกิดความสุขในตนเอง ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตทางบวก และพบว่าเพศชายมีคุณภาพ ชีวิตดีกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมรัตน์ ขำมาก (2554: 54) พบว่า เพศ ต่างกันส่งผลต่อระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่างกัน

4. ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ยกเว้น เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.05$ เนื่องจากเพศเป็นตัวกำหนดบทบาท และบุคลิกภาพของบุคคลในครอบครัวในสังคม เป็นตัวบ่งบอกถึงค่านิยม คุณภาพ พลังอำนาจและความสามารถของ มนุษย์ในสังคม (วรรณภา กุมารจันทร์, 2543:17)

5. ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของ พบว่า การดูแลตนเองมี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.05$ โดยความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งยังมีสุขภาพดี ไม่มี ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเองและประกอบ อาชีพได้ ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย และรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ทองดี และคณะ (2553: 95) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ภาวะ สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง

6. ผลการศึกษา แนวทางการดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม พบว่า การดูแลตนเองที่ดีของ ผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการดูแลในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การสัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ การหลีกเลี่ยงอบายมุข การ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การควบคุมน้ำหนักตัว หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนการเตรียมตัวในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีของโอเรม (Orem, 2001 : 47-49) ผู้ออกแบบทฤษฎีการดูแลตนเองได้ให้ความหมายของการดูแล ตนเองว่า เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และ

ความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจมีเป้าหมาย (Deliberate Action) มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล และได้แบ่งการดูแลตนเอง ออกเป็น 3 ด้านคือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานได้ข้อมูลพื้นฐานของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทาง ในดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุข สามารถมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุการวางแผน พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรรมณีกา เรืองเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และสุชาติ สังข์แก้ว. (2556). **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบใน จังหวัดยะลา.** วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง.** นนทบุรี: สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- จิราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง และฉันทนา นาคฉัตรี. (2553). **ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้.** วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). **คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี.** วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(3), 241.
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน.** วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บัญชีสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบันนังสตา. (2557)
- ศิริ ฮามสุพธิ์. (2543). **ประชากรกับคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์.
- สมรัตน์ ชำมาก. (2554). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศา สตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- อุทัย หิรัญโต. (2526). **สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- WHO. 1994. **อ้างอิงใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, กรองจิต วงศ์สุวรรณ และคณะ. (2540).** **เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด.** เชียงใหม่: โรงพยาบาล สวนปรุง.
- Orem, D. E. 2001. **Nursing: Concepts and Practice.** (6th ed.). St. Louis, MO: Mosb