

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาชิกศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น Quality of life of aging the members at Khon Kaen Social welfare Development of Aging

กษม ชนวงค์¹ รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์² มุกดาวรรณ ชนวงค์³

¹สำนักอธิการบดี วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

179/137 ถนนประชาสโมสร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์: 081 8720570 E-mail: kasom@cas.com

²กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

179/137 ถนนประชาสโมสร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ 043 – 246536 E-mail: rachaneeboon@hcas.com

³กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

179/137 ถนนประชาสโมสร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

โทรศัพท์ 081 – 2611852 E-mail: mukdawan@hcas.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 5 ด้านของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม จังหวัดขอนแก่น ประชากรเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง จำนวน 161 คน ที่เป็นสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม จังหวัดขอนแก่นทั้ง 10 กิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ วัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของศิริณี ปันคำ (2542) ผ่านการเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรง (validity) 0.7 ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.8 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติร้อยละผลของการวิจัยพบว่าองค์ประกอบด้านที่ 1 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ทำได้ปกติคือ การทำความสะอาด ปากและฟัน จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 69.9 ทำได้ยากลำบาก คือการนั่งพับเพียบจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 องค์ประกอบที่ 2 ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจจำแนกตามการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีอาการปวดตื้อกันเรื้อรัง ปอดอักเสบ วัณโรค จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 น้อยที่สุดมีอาการต้องได้รับการรักษา คืออาการ ชา บวมปลายมือปลายเท้า จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ด้านสุขภาพจิตจำแนกเป็นภาวะซึมเศร้า พบว่าด้านการรับรู้เวลาสถานที่ วันเดือนปี ได้ถูกต้องครบถ้วน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ตอบและถามไม่ได้เลย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ด้านสุขภาพทางจิตใจ จำแนกตามภาวะซึมเศร้าแต่ละด้าน ไม่เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 เกิดความรู้สึกน้อย คือ รู้สึกหงุดหงิดไม่สบายใจ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 องค์ประกอบที่ 3 ด้านปัจจัยพื้นฐานทางวัตถุและความมั่นคงทางการเงิน ดี คือบ้านที่มีความมั่นคงถาวร อาศัยอยู่เกิน 5 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินเมื่อมีปัญหา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 องค์ประกอบที่ 4 ด้านการมีสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ระดับมากได้รับการสนับสนุนจากบุตรหลาน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 ระดับน้อย คือ ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 องค์ประกอบที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม ชุมชน บ้านเมือง ปฏิบัติทุกครั้ง คือ การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 การมีส่วนร่วมในชุมชนหรือองค์กร จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 การประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต

ผู้สูงอายุโดยใช้ Ladder scale บัณฑิตเอเซีย ของ Andrews พบว่าระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive research aimed to study the five dimension of quality of life in members aging at khon Kaen social development of aging. The populations were aging 60 years up, male and female 161 people. The tool of research was the questionnaire about the 5 dimension of quality of life. Developed from conceptual of Siranee Pankhum (2542). The tool was agree by the three experts validity of the tool was 0.8. Reliability was 0.87. Analysis data by using statistics percentage.

The results of research revealed that

1. The dimension of doing daily active ties usually doing activities. Practiced in normal washing mouth cleaned teeth wash face and brush the teeth 156 people 69.9 % doing very difficulty sat by knee 83 people 51.6 %

2. Physical dimension according the physical illness at last for one month. No symptoms pulmonary infections. TB 90 people 56 %. The least had to admission numbness at the end of hands and the end of feet 16 people 10 % Psychological dimension according to dementia the perceived of orientation time and place. Answer the right and complete 135 people 83.8 % the dimension of language and communication answer completely 135 people 83.8 % couldn't answer at all 13 people 8%. According to depression. Low self esteem 91 people 56.5 % usually occur . Irritability 19 people 11.8 %

3. Dimension of material security and financial the good Permanent house living more than five year 105 people 65.2 not good social financial. Permanent house

living more than 5 year 105 people 65.2 % , not good social financial support 27 people 16.8 %

4. Dimension of the relationship in the family. Much level support from families such as son, daughter and mines 100 people 64% . Less level helping from the neighbor 52 people 22.3%

5. Dimension of participation in doing the activities practice, every times. Participation in government selections. 56 people 46.6 % practice sometimes. Participation in the community on organization 75 people 46.6 % the satisfaction of quality of life by using ladder scale showed that the level of quality of life in median level 106 people 65.8 %

Keywords: Quality of life, Aging

1. บทนำ

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญของประชากรของประเทศ โดยเฉพาะใน[1] ที่มุ่งพัฒนาสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and happiness society) คนไทยมีคุณธรรม มีความรู้ รู้เท่าทันโรค ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุขมีคุณภาพ เสถียรภาพ และเป็นธรรม สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ ทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืนอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการของประเทศที่มีธรรมาภิบาล ดำรงได้ซึ่งระบอบประชาธิปไตยโดยมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขอยู่ในสังคมโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยมีเป้าหมายพัฒนาคุณภาพคนเป็นหลัก [1]คุณภาพชีวิต เป็นคำที่ใช้อย่างแพร่หลาย ในปัจจุบัน ยังไม่มีคำนิยามที่เป็นสากล การวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จะให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่มาจากสุขภาพ ที่เรียกว่า Health Related Quality of Life (HRQOL)ภายใต้พื้นฐานคำจำกัดความว่า สุขภาพที่องค์รอนามัยโลกที่มีไว้ตั้งแต่ ค.ศ. 1948. “A state of complete physical mental and social wellbeing and not merely the absence of disease infirmity” [2] คำจำกัดความดังกล่าวแสดงว่า สุขภาพไม่ได้หมายถึงว่า การไม่มีโรคแต่รวมถึงสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพชีวิตที่ดีควรจะมีการสะท้อนมิติหลักสามประการดังกล่าว จากคำนิยามนี้จะเกิดแนวคิดในการวัดผลกระทบทางสุขภาพแบ่งเป็น Dimension หรือ Domain

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นวัยที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ดังนั้นการมีอยู่อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นสำคัญ[3]ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์คุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและการละเมิดสิทธิต่างๆ ผู้สูงอายุควรได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่และการยอมรับในบทบาทของกันและกันของสมาชิกใน¹ครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุควรมี

ความสุข[4] ผู้สูงอายุ ต้องอยู่ดี กินดี มีเงินพอใช้ มีเงินทอง มีความสุข อยู่เป็นสุข ไม่มีปัญหาครอบครัว ลูกอยู่ในอโวกาท พอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ ไม่อยากได้อะไรเพิ่มเติมเกินความพอดี มีเพื่อนบ้านที่ดี ไม่มีศัตรู มีเพื่อนฝูงและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปัจจุบันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยโดยโรคบางโรคมีความรุนแรง ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตลง โดยมีระยะเวลาป่วยหรือพิการยาวนาน การที่ผู้สูงอายุเกิดความสูญเสียต่อคุณภาพชีวิตสูญเสียต่อภาวะสุขภาพ เรียกว่าเกิดภาวะโรค (Burden of disease) การที่ผู้สูงอายุมีภาวะนี้ทำให้สะท้อนภาระทางสังคมที่ต้องแบกรับภาระการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ[5]

จังหวัดขอนแก่นมีผู้สูงอายุ 176,950 คน [6]มีศักยภาพที่เพียงพอพึ่งตนเองได้ จำนวน 46,569 คน หรือร้อยละ 26.3 อยู่ในสภาพที่สมควรจะได้รับการช่วยเหลือและขึ้นบัญชีสำรองรอรับเบี้ยยังชีพ จำนวน 54,423 คน หรือร้อยละ 30 และอยู่ในสภาพที่ยากลำบากที่จะได้รับการช่วยเหลือ และขึ้นบัญชีสำรองชีพ เบี้ยยังชีพ จำนวน 75,958 คน [7]

ชมรมผู้สูงอายุต่างๆในจังหวัดขอนแก่นล้วนมีกิจกรรมในสังคม ชุมชน และบ้านเมือง ผู้สูงอายุคงไว้ ซึ่งกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมรูปแบบใด ล้วนมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งสิ้น ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมจะมีการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจและสังคม[8]กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยกิจกรรมที่ไม่เป็นรูปแบบ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ญาติ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับสมาชิกครอบครัว กิจกรรมที่มีรูปแบบ ได้แก่ชมรมต่างๆการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม การเข้ากรมศาสนา การเมืองและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนงานอดิเรก ได้แก่ การพัฒนาการ การทำสวน การตกแต่งบ้าน ผู้สูงอายุที่ระดับกิจกรรมทางสังคมไว้อย่างต่อเนื่องจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นภาระของลูกหลานเป็นที่ยอมรับของสังคม [8]

[9] ศักยภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น ในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 195 คน พบว่าร้อยละ 63.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 20.7 มีคุณภาพชีวิต ร้อยละ 16.1 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัย ได้แก่ ความพึงพอใจ,ดีกว่าคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยที่ผู้สูงอายุมีอยู่ และเป็นอยู่จริง

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการทางสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น มีความสม่ำเสมอในการมาร่วมกิจกรรม แม้ว่า บางท่านเป็นผู้พิการทางสายตา เดินไม่สะดวก และมีโรคเรื้อรัง แต่ในขณะที่ร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุ มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส และมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการทางสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นว่ามีคุณภาพชีวิตตามกรอบ แนวคิด ของ [10] ที่มีองค์ประกอบ 5ด้าน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตที่มีองค์ประกอบของปัจจัย 5 ด้านประกอบด้วย 1 ด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2 ด้าน สุขภาพ 3 ด้าน ปัจจัยพื้นฐานทางวัตถุและความมั่นคงทางการเงิน 4 ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 5 ด้านการมีกิจกรรมในสังคม ชุมชนและบ้านเมือง เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 161 คน

นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่า ที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย และความคาดหวัง มาตรฐาน และสิ่งที่เกี่ยวกับบุคคลผู้นั้น เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานกับการรับรู้ของบุคคลในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมWHO [11]

ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

3. วิธีดำเนินงาน

เป็นแบบสัมภาษณ์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดของ [10] นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบได้ค่าความตรง (validity) 0.7 และทดสอบในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจากชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 33 คนได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.8 แบบสัมภาษณ์องค์ประกอบคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย และคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย จากประกอบ 5 ด้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม – เดือนตุลาคม 2552 ได้แบบสอบถามคืน 161 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยร้อยละ

4. ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 161 คน มีดังนี้ เพศหญิง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 อายุเฉลี่ย 60-69 คน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 สถานภาพสมรส มีคู่สมรส 66 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 ระดับการศึกษาประถมศึกษาจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 ความสามารถในการอ่านเขียนได้ อ่านและเขียนหนังสือได้ลำบาก จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 อาชีพข้าราชการบำนาญ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 แหล่งของรายได้ จากการค้าขาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รายได้เฉลี่ยต่อปี 5,000 บาท จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 6-9 คน จำนวน

60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวขยาย 105 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ทำให้ปกติ คือ การทำความสะอาดปากและฟัน จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9 ทำได้ยากลำบาก คือการนั่งพับเพียบ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 สอดคล้องกับกิจกรรมของ [10]จากญาติผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายภาพได้ปกติร้อยละ 64.2 องค์ประกอบด้านสุขภาพร่างกายตามความเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีอาการ คือ โรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง ปอดอักเสบ วัณโรค จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 น้อยที่สุดมีอาการต้องรักษา คืออาการขา บวมปลายมือปลายเท้าจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะจิตเสื่อมในแต่ละด้าน การรับรู้ เวลา สถานที่ วัน เดือน ปี ได้ถูกต้องครบถ้วน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ทำตามไม่ได้เลยจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 สอดคล้องกับการศึกษา [12]การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่บ้านพักคนชรา นักบุญ เซนต์โยเซฟ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะจิตเสื่อมในด้านการใช้ภาษาและการสื่อความหมาย ทำตามไม่ได้เลยจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ [13]และได้ศึกษาผู้จิตเสื่อมพบว่าผู้สูงอายุมีจิตเสื่อมร้อยละ 56.6 โดยผู้ที่มีภาวะจิตเสื่อมเป็นในหญิงมากกว่าชาย

การจำแนกผู้สูงอายุตามความซึมเศร้า

ไม่เกิดความรู้สึก รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 เกิดความรู้สึกเล็กน้อย รู้สึกหงุดหงิดไม่สบายใจ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 สอดคล้องกับ [13] การวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุในท้องถิ่นภาคอีสาน พบว่าผู้สูงอายุมีรู้สึกเหงาเศร้าและรู้สึกวุ่นวายด้วยคุณค่า

องค์ประกอบด้านปัจจัยพื้นฐานทางวัตถุและความมั่นคงทางการเงิน ดี คือบ้านมีความมั่นคงถาวร อาศัยอยู่มีจำนวน 5 ปี จำนวน 105 คนคิดเป็นร้อยละ 65.2 ไม่ดี มีแหล่งสนับสนุนทางการเงิน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ [14] ที่ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุในชนบทมีภาวะเศรษฐกิจจนมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง องค์ประกอบด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว ระดับมาก คือได้รับการสนับสนุนจากลูกหลาน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 ระดับน้อย คือได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 สอดคล้องกับการศึกษา[10] ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย พบว่าผู้สูงอายุมีหน้าที่ทางสังคมและวัฒนธรรมหน้าที่ทางสังคม เกี่ยวข้องกับการดำรงไว้ซึ่งชีวิตในครอบครัว ความสัมพันธ์ในด้านพี่น้อง ความสัมพันธ์ของสามภรรยา

องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และบ้านเมือง กิจกรรม ปฏิบัติทุกครั้ง คือการมีส่วนร่วมในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร. มีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมหรือองค์กร กิจกรรม ปฏิบัติบ้างบางครั้ง เช่น กลุ่มพ่อ กลุ่ม นางข้าว กลุ่มฅนปณิกศพ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5

การประเมินเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 85.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ [9] ที่ทำการศึกษานักศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางร้อยละ 20.7

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรกระตุ้นผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมให้มากขึ้น.เฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน โดยการรวมกลุ่มเล็กๆที่มีในชุมชน เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มฌาปนกิจ สงเคราะห์ กลุ่มออกกำลังกาย

6. เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานคณะกรรมการ เศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ.2553.” แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554” อัดสำเนา
- [2] จิตติมา สามแก้ว .2551” คุณภาพชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด ภายหลังการติดตามผล 3 เดือน 5 เดือนศูนย์หัวใจสิริกิติ์.”วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- [3] วันเพ็ญ บุญเจริญ .2539. “การพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต”.กรุงเทพฯ:คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- [4] พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
- [5] อภิชาติ มงคล และคณะ. 2550. “การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย (Version 2007)” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- [6] ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น” รายงานประจำปีงบประมาณ 2551”
- [7] กษม ชนวงค์. 2552. “ การปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม การประเมินและช่วยเหลือผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจ.ขอนแก่น.” (พิมพ์ในวารสารและเสนอผลงาน ณ ประเทศญี่ปุ่น 2552)

- [8] กระแส ชนวงค์. 2532. “ บทบาทและศักยภาพผู้สูงอายุ ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน.” (วิจัย) มหาวิทยาลัยมหิดล : กรุงเทพฯ
- [9] สมพร ชัยยุทธ์ 2542 “คุณภาพชีวิตชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น.” ปริญญานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์ มหามบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- [10] ศิราณี ปันคำ. 2542. “ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย.” (วพ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น
- [11] สมจิต แดนสีแล้วและคณะ. 2543 “ชุมชนช่วยชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิจัยอุดหนุนโดยทุนอุดหนุนทั่วไป มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- [12] อรรพรรณ ลีทองอินทร์และคณะ 2535 “กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุบ้านพักคนชราเซนโยเซฟ” วิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- [13] พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล. 2536. “การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท”. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล : กรุงเทพฯ.
- [14] อัมพรพรรณ อีรานูตร และคณะ.2542.รายงานการวิจัย เรื่อง” ผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.”ขอนแก่น:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.