

ความพร้อมในการเป็นผู้มีพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อีสาน: การวิจัยแบบผสมวิธี

สาคร อินทโธ, ประด.,* กัลยารัตน์ เมธากันันท์, พย.ม.**

ภาสินี ไทอินทร์, ประด.,** ณรงค์ คำอ่อน, พย.ม.**

พัฒน์ ศรีโอษฐ์, พย.ม.,** วชิรศักดิ์ อภิพัฒนกุล, บธ.ม.**

Received: September 11, 2025

Revised: April 20, 2026

Accepted: April 20, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการเป็นผู้มีพฤติกรรมและอธิบายความหมายภาวะพฤติกรรมตามมุมมองของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อีสาน กลุ่มตัวอย่างการศึกษาเชิงปริมาณคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ชุมชนพื้นที่อีสาน จำนวน 78 คน และการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุที่มีบทบาททางวัฒนธรรมในชุมชน จำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติและวิธีการบอกต่อเครื่องมือในการศึกษาเชิงปริมาณคือ แบบประเมินความพร้อมในการเป็นผู้มีพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = 1) และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาร์ค ($\alpha = 0.91$) การศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มโดยมีคำถามกึ่งโครงสร้างและการบันทึกภาคสนาม ได้ดัชนีความตรงเท่ากับ 0.89 ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพร้อมของภาวะพฤติกรรมในระดับมากครบทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 42.31 รองลงมาคือมีความพร้อมระดับมาก 2 ด้าน ร้อยละ 39.74 มีความพร้อมระดับมาก 1 ด้าน ร้อยละ 15.38 และผู้สูงอายุที่ไม่มีความพร้อมในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คิดเป็น ร้อยละ 2.57 ความหมายของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ปรับตัวตามภาวะสุขภาพพึ่งพาตนเอง มีกิจกรรมสม่ำเสมอ และรักษาวินัยวัฒนธรรมประเพณี ผลการศึกษาเสนอว่า การส่งเสริมภาวะพฤติกรรมของผู้สูงอายุควรดำเนินการบนฐานวัฒนธรรมชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนและบทบาททางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พฤติกรรม การเตรียมความพร้อม ผู้สูงอายุ ชุมชนพื้นที่

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: s_intolo@yahoo.co.th

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น

Readiness for Active Aging among Older Adults in Local Isan Communities:
A Mixed Methods Research

Sakorn Intolo, Ph.D.,* Kunlayarat Methaapinunt, M.N.S.**
Pasinee Toin, Ph.D.,** Narong Kam-on, M.N.S.**
Phatanee Srioad, M.N.S.,** Wachirasak Aphiphatkan, M.B.A.**

Abstract

This mixed-methods research aimed to examine the readiness for active aging and to explain the meaning of active aging from the perspectives of older adults in the local Isan communities. The quantitative sample consisted of 78 older adults residing in Isan local communities. For the qualitative part, the key informants were 30 older adults who played cultural roles within their communities. Participants were purposively selected based on specific criteria and the snowball technique. The instrument for quantitative data collection was the Active Aging Readiness Assessment for Older Adults, which had been validated for content validity (CVI = 1) and demonstrated high reliability (Cronbach's α = 0.91). For qualitative data, focus group discussions were conducted using semi-structured questions and field notes, with a content validity index of 0.89. Descriptive statistics were used for quantitative analysis, and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results revealed that 42.31% of older adults demonstrated readiness in all three dimensions of active aging. Another 39.74% showed high readiness in two dimensions, 15.38% in one dimension, and 2.57% of participants did not show high readiness in any of the three dimensions. The perception of active aging among older adults encompassed four components: adaptation to health conditions, self-reliance, participation in regular activities, and preservation of cultural traditions. The study suggests that preparing for active aging should be based on sociocultural community context, utilizing community participation and the cultural roles of elderly people as key mechanisms to enhance the security and quality of life of the older.

Keywords: Active aging, Readiness, Older adult, Local Isan communities

* Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen; Corresponding Author E-mail: s_intolo@yahoo.co.th

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของทุกประเทศทั่วโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ทำให้ทุกประเทศต้องเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับสถานการณ์ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและพึ่งพาตนเองให้ยาวนานที่สุด (สุตา วงศ์สวัสดิ์, 2559) การกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทยภายในเวลารวดเร็วจึงส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในหลายๆ ด้าน โดยการดำเนินงานเพื่อเตรียมพร้อมรองรับปัญหาจากผลกระทบจึงมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนแบบบูรณาการเพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยโดยเฉพาะประชากรสูงอายุนับเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม อันจะทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมและมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

พลวัตพลัง (active aging) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุขเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การส่งเสริมให้ มีสุขภาพที่ดี (healthy) 2) การส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (security) 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (participation) (World Health Organization [WHO], 2002) แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายนโยบายของชาติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เป็นหลักการสำคัญในการเตรียมความพร้อมของประชาชนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยด้านค่านิยม และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาการศึกษาความหมาย ความสำคัญและองค์ประกอบของพลวัตพลังในเชิงปริมาณเป็นหลัก (Thanakwang et al., 2014; พินิจ ฟ้าอำนวย, 2563) มีการศึกษาเชิงคุณภาพแต่เป็นการอธิบายมุมมองของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบหลักตามแนวคิดของพลวัตพลัง (Wongsala et al., 2021) แต่ยังไม่ชัดเจนถึงความเข้าใจเชิงความหมายจากมุมมองผู้สูงอายุในบริบทวัฒนธรรมพื้นถิ่นซึ่งอาจส่งผลต่อการมีพลวัตพลังของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพจึงควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีทางวัฒนธรรมของชุมชนที่เป็นถิ่นฐานที่ผู้สูงอายุ (มะยูรี วงศ์วานกลม, 2563) เพราะมุมมองความเชื่อ คตินิยมที่สอดคล้องตามขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมดั้งเดิม และการมีบทบาททางวัฒนธรรมถือเป็นประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุในการปรับตัว และดำเนินชีวิตภายใต้บริบทเชิงวัฒนธรรมของชุมชนพื้นถิ่นเพื่อให้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและมีพลวัตพลัง

ชุมชนบ้านเซินเหนือ ตำบลโนนคอม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนสังคมผู้สูงอายุเป็นพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมพื้นถิ่นที่มีเอกลักษณ์และคงวิถีชุมชนดั้งเดิมเอาไว้ได้อย่างชัดเจน และยังได้รับการส่งเสริมให้เป็นพื้นที่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของจังหวัดขอนแก่นในปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลวัตพลังและศึกษามุมมองการให้ความหมายของภาวะพลวัตพลังของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นถิ่น ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางเพื่อส่งเสริมพลวัตพลังและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้วัฒนธรรมของชุมชนพื้นถิ่นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความพร้อมในการเป็นผู้มีพลวัตพลังของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นถิ่นอีสาน
2. อธิบายความหมายภาวะพลวัตพลังตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นถิ่นอีสาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดพหุพลัง (active aging) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) อธิบายถึงการเพิ่มโอกาสในการมีสุขภาพที่ดี ทั้งในมิติสุขภาพ (health) มิติการมีส่วนร่วม (participation) และมิติความมั่นคง (security) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสุข มีความเป็นอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ จะต้องเน้นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นการมีส่วนร่วมในสังคม ตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีการป้องกันอันตรายและการดูแลที่เหมาะสมเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ตามบริบทและวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้สูงอายุ มีการผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพแนวใหม่ เพื่อให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ในปัจจุบัน ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้เป็นแนวทางในการศึกษาความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลังและศึกษามุมมองการให้ความหมายของภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นถิ่น ซึ่งการศึกษาโดยการทำความเข้าใจมุมมองของผู้สูงอายุภายใต้บริบทเชิงวัฒนธรรมของพื้นถิ่นจะเป็นประโยชน์สำหรับการออกแบบแนวทางในการส่งเสริมพหุพลังของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยรูปแบบผสมผสาน (mixed method) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง โดยใช้แบบสอบถาม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนพื้นถิ่นคือ บ้านเขินเหนือ ตำบลโนนคอม อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น ในระหว่างเดือนมีนาคม- มิถุนายน 2567 จำนวนทั้งหมด 97 คน โดยศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของตำบลภูพาน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนพื้นถิ่นคือ บ้านเขินเหนือ ตำบลโนนคอม อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น ในระหว่างเดือนมีนาคม- มิถุนายน 2567

เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1) เป็นผู้สูงอายุเพศชายหรือเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่ศึกษาช่วงเดือนมีนาคม- มิถุนายน 2567

2) อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่ศึกษา อย่างน้อย 5 ปี

3) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ชัดเจน

4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจตลอดระยะเวลาศึกษา

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในช่วงที่ลงศึกษาได้ เช่น ไม่อยู่บ้าน

2) มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลขณะศึกษา

3) มีความประสงค์ขอยกออกจากกระบวนการวิจัยในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

การคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane (1973)

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ กลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดกลุ่มประชากร 97 คน

e คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (เท่ากับ 0.05)

จากการคำนวณ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ เท่ากับ 78 คน

หลังจากผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 78 คน จากนั้นได้ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมด 97 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยคือ แบบประเมินความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวนข้อคำถาม 40 ข้อ ได้แก่ 1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ 2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมิน active ageing index สำหรับผู้สูงอายุไทย (พินิจ พ้าอานวย, 2563) โดยปรับจำนวนข้อลดลงเป็นจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยคำถามประเมินความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพใน 3 ด้านคือ 1) คำถามความพร้อมด้านสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 42 คะแนน 2) คำถามความพร้อมด้านการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน และ 3) คำถามความพร้อมด้านความมั่นคง จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ออกเป็น 4 ระดับคือ 1) ความพร้อมระดับมากคือ ผลการประเมินความพร้อม ได้คะแนนร้อยละ 76-100 ของคะแนนรวมในแต่ละด้าน 2) ความพร้อมระดับปานกลางคือ ผลการประเมินความพร้อม ได้คะแนนร้อยละ 51-75 ของคะแนนรวมในแต่ละด้าน 3) ความพร้อมระดับน้อยคือ ผลการประเมินความพร้อม ได้คะแนนร้อยละ 26-50 ของคะแนนรวมในแต่ละด้าน และไม่มีความพร้อม หมายถึง ผลการประเมินความพร้อม ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 26 ของคะแนนรวมในแต่ละด้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรม 1 คน เพื่อประเมินความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากนั้นแก้ไขตามเสนอแนะ และรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ตำบลภูผาม่าน อำเภอภูผาม่าน ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อหาความหมายภาวะผลลัพธ์ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อีสาน

ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้สูงอายุที่มีบทบาททางวัฒนธรรมในชุมชน จำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ (purposive sampling) และวิธีการบอกต่อ (snow ball) โดยเป็นผู้สูงอายุมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ศึกษาต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี มีบทบาททางวัฒนธรรมและประเพณีประจำปีของชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยทำการสนทนากลุ่ม พื้นที่ละ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน ใช้เวลา 60 นาที

ผู้ให้ข้อมูลรองคือ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุหรือหรือผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน และผู้นำทางวัฒนธรรมของชุมชน จำนวน 20 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ศึกษาต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมและประเพณีประจำปีของชุมชน และมีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยทำการสนทนากลุ่ม พื้นที่ละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ใช้เวลา 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยคือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม โดยมุ่งเน้นการค้นหาความหมายภาวะพลวัตพลังตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นถิ่นอีสาน โดยเป็นคำถามนำ และคำถามเจาะประเด็น ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรม 1 คน เพื่อความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity: CVI) เท่ากับ 0.85 ก่อนนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างคำถามนำ

“คำว่า พลวัตพลัง ความหมายตามการรับรู้ของท่านคืออะไร”

“การจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ตามความเข้าใจของท่าน ผู้สูงอายุควรมีคุณสมบัติอย่างไร หรือมีแนวทางการปฏิบัติอย่างไร”

ตัวอย่างคำถามเจาะประเด็น

“ช่วยอธิบายเพื่อขยายความ ในประเด็น.....ว่า ตามมุมมองของท่านเป็นอย่างไร”

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (Ryan & Bernard, 2003) เริ่มจากจัดเตรียมข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยทำการถอดเทปการสนทนากลุ่ม แบบคำต่อคำ (verbatim transcriptions) กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย กำหนดรหัสข้อความ (coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็นหัวข้อใหญ่ (categories) หัวข้อย่อย (subcategory) นำเสนอผลการวิจัยภายใต้หัวข้อตามที่ตีความได้ และนำข้อมูลคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาประกอบ โดยไม่เปิดเผยชื่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2567 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น โดยก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยจัดเตรียมความพร้อม โดยการจัดประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับการดำเนินโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมลงนามรับรองความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษาโดยยึดตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก

ความเข้มงวดในการศึกษา (rigorous)

ผู้วิจัย ดำเนินการ ดังนี้

ด้านผู้วิจัย ผู้วิจัยผู้ที่มีประสบการณ์ผ่านการฝึกทักษะการทำวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ ช่วยให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความไวเชิงวัฒนธรรม โดยสามารถพูดและฟังภาษาถิ่นได้ในระดับดีมาก นอกจากนั้นมีทีมวิจัยเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ ช่วยให้ทีมผู้วิจัยเข้าถึงชุมชนและสร้างความไว้วางใจในการเก็บข้อมูลได้อย่างดี

ด้านข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยการเก็บข้อมูลหลายวิธี การคืนข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจทานความหมาย ก่อนนำมาสรุปและตีความ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ‘การสังเคราะห์ระบบการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในบริบทชุมชนพื้นที่ถิ่นอีสาน’ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น (IRB-BCNKK-01-2024) ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนทุกครั้ง รวมทั้งแจ้งสิทธิในถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความพร้อมในการเป็นผู้มีศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่ถิ่นอีสาน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารังนี้สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณได้ 78 คน เก็บรวบรวมได้ตามจำนวน 78 คน และนำมาวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 52.56 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 39.74 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 51.28 รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 44.87 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 67.95 ไม่ประกอบอาชีพแล้ว ร้อยละ 51.28 ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือลูก ร้อยละ 57.69 สถานสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1-2 โรค ร้อยละ 71.80 มีบทบาทด้านวัฒนธรรมพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมโดยการเป็นผู้ร่วมกิจกรรม ร้อยละ 83.33 ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=78)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	13 (16.67)
หญิง	65 (83.33)
อายุ	
60-69 ปี	31 (39.74)
70-79 ปี	47 (52.56)
80 ปี ขึ้นไป	6 (7.69)
สถานภาพ	
โสด	3 (3.85)
คู่	40 (51.28)
หม้าย/หย่า/แยก	35 (44.87)
สถานะการทำงาน	
ยังทำงาน	40 (51.28)
ไม่ทำงานแล้ว	38 (48.72)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ดูแลหลัก	
ไม่มี	13 (16.67)
คู่สมรส	7 (8.97)
ลูก	45 (57.69)
หลาน	13 (16.67)
สถานะสุขภาพ	
ไม่มีโรค	20 (25.64)
1-2 โรค	56 (71.80)
3-4 โรค	2 (2.56)
บทบาทด้านวัฒนธรรม	
ไม่มีบทบาท	4 (5.13)
ผู้ร่วม	65 (83.33)
ผู้นำกิจกรรม	6 (7.69)
ไม่มี	13 (16.67)
คู่สมรส	7 (8.97)
ลูก	45 (57.69)
หลาน	13 (16.67)
สถานะสุขภาพ	
ไม่มีโรค	20 (25.64)
1-2 โรค	56 (71.80)
3-4 โรค	2 (2.56)
บทบาทด้านวัฒนธรรม	
ไม่มีบทบาท	4 (5.13)
ผู้ร่วม	65 (83.33)
ผู้นำกิจกรรม	6 (7.69)
แกนนำ	3 (3.85)

2. ความพร้อมในการเป็นผู้มีพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อีสาน

ผลการศึกษาความพร้อมโดยภาพรวมตามองค์ประกอบแนวคิดพฤติกรรม ทั้ง 3 ด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความพร้อมในระดับมากทั้ง 3 ด้าน มีจำนวน 33 คิดเป็นร้อยละ 42.31 ผู้สูงอายุมีความพร้อมในระดับมาก 2 ด้าน มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 39.74 ผู้สูงอายุมีความพร้อมในระดับมาก 1 ด้าน มีจำนวน 12 คิดเป็นร้อยละ 15.38 และผู้สูงอายุไม่มีความพร้อมในระดับมากในแต่ละด้าน มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.57 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

แสดงผลการประเมินพร้อมในการเป็นผู้มีพฤติกรรมของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน (สุขภาวะ การมีส่วนร่วม หลักประกันความมั่นคง) (n=78)

ความพร้อมในการเป็นผู้มีพฤติกรรมของผู้สูงอายุ	ความถี่	ร้อยละ
พร้อมในระดับมาก 3 ด้าน	33	42.31
พร้อมในระดับมาก 2 ด้าน จาก 3 ด้าน	31	39.74
พร้อมในระดับมาก 1 ด้าน จาก 3 ด้าน	12	15.38
ไม่มีความพร้อมในระดับมาก ทั้ง 3 ด้าน	2	2.57

เมื่อพิจารณาความพร้อมในการเป็นผู้มีพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่ถิ่นอีสาน แยกรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความพร้อมในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ความพร้อมด้านสุขภาวะ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมระดับมาก ร้อยละ 66.67 2) ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมระดับมาก ร้อยละ 78.20 3) ความพร้อมด้านความมั่นคงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมระดับมาก ร้อยละ 76.92 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

แสดงผลการประเมินพร้อมในการเป็นผู้มีพฤติกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน (n=78)

ความพร้อม	ความถี่	ร้อยละ
ด้านสุขภาวะ		
ความพร้อมระดับมาก (34-42 คะแนน)	52	66.67
ความพร้อมระดับปานกลาง (26-33 คะแนน)	25	32.05
ความพร้อมระดับน้อย (18-25 คะแนน)	1	1.28
ด้านการมีส่วนร่วม		
ความพร้อมระดับมาก (10-12 คะแนน)	61	78.20
ความพร้อมระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	14	17.95
ความพร้อมระดับน้อย (4-6 คะแนน)	3	3.85
ด้านความมั่นคง		
ความพร้อมระดับมาก (10-12 คะแนน)	60	76.92
ความพร้อมระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	18	23.08
ความพร้อมระดับน้อย (4-6 คะแนน)	0	0.00

3. ความหมายภาวะพฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่ถิ่นอีสาน

การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจ ความหมายภาวะพฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่ถิ่นอีสาน ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ผลการวิเคราะห์เนื้อหาสามารถจัดเป็นกลุ่มองค์ประกอบได้ 4 หมวดหมู่คือ 1) ปรับตัวตามภาวะสุขภาพ 2) พึ่งพาตนเอง 3) มีกิจกรรมสม่ำเสมอ และ 4) รักษาวัฒนธรรม ดังนี้

1) ปรับตัวตามภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุมองว่าการที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตได้นั้น ต้องเริ่มจากการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เข้าใจความเป็นไปของสิ่งที่เกิดขึ้นและปรับบทบาทของตนเองให้อยู่ได้ ทนได้กับสิ่งที่ไม่เหมือนเดิม เมื่ออายุมากจะคาดหวังให้สุขภาพดีขึ้นแต่คงเป็นไปไม่ได้ แต่จะอยู่อย่างไร กินอย่างไรตามวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรมของ

ชุมชน ตามปฏิบัติตัวอย่างไรให้ตนเองไม่ทุกข์จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอนของสุขภาพ ถ้าทำได้อาจมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในประเด็นการปรับตัวตามภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ระบุถึงประเด็นการปรับตัวตามภาวะสุขภาพ จากข้อมูลการสนทนากลุ่มบางส่วน ดังนี้

“ปรับตัวตามสภาพตามอายุที่มากขึ้น มันมีโอกาสเจ็บป่วยได้อยู่แล้ว ถ้าเจ็บป่วยถึงขั้นต้องไปรักษาไปหาหมอ ก็สามารถไปเองได้ หรือถ้าไปไม่ไหวก็ต้องหาทางให้ตัวเองเข้าถึงการรักษา เช่น โทรเรียกคนช่วย หรือเรียกรถพยาบาลเองได้” (OP-FM2)

“อายุเพิ่มขึ้น โรคภัยก็เริ่มถามหา เป็นหลายโรคก็หลายโรค ต้องใส่ใจควบคุมอาการไม่ให้รุนแรง ถ้าเราไม่ใส่ใจควบคุมมันก็จะยังมีปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีก สังเกตว่าคนที่เขาสามารถพึ่งตนเองได้ เขาจะดูแลตัวเองดี ไม่กินสะเปะสะปะ เวลาหมอนัดก็ไปตามนัด กินผัก กินปลา กินยาตามหมอบอก ไม่หยุดยาหรือเพิ่มยาเอง”(OP-FM5)

“ควบคุมการกิน อาหารการกินตามวิถีประเพณีวัฒนธรรม คั่วเนื้อคั่วปลา กินผักที่เราปลูกเอง ปลอดภัย” (OP-FM1)

2) พึ่งพาตนเอง

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งการพึ่งพาตนเอง โดยมองว่าการที่ต้องพึ่งพาคนอื่นเป็นการลดทอนคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง ทำให้มองว่าตนเองอ่อนแอ ไม่มีศักยภาพ ดังนั้นการที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ สิ่งสำคัญคือการได้ทำอะไรด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนชีวิตประจำวัน การทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง การทำกิจกรรมต่าง ๆ อีกทั้งการสามารถเลือกกิจกรรมที่ตนเองชอบและทำได้ด้วยตนเองจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจและมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความหมายของการพึ่งพาตนเอง ผู้สูงอายุได้ระบุถึงการกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีรายได้จากการทำงาน ดังนี้

“การมีพลังในตนเอง ต้องเริ่มจากการพึ่งพาตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน กินได้ ขับถ่ายสะดวก ไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง และทำในกิจกรรมที่ต้องการทำได้” (OP-M2)

“ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องการเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ซึ่งต้องเป็นรายได้ที่ได้มาจากการทำงาน ไม่ใช่จากคนอื่นเอาให้หรือจากเบี้ยยังชีพรายเดือนเท่านั้น” (OP-M5)

3) มีกิจกรรมสม่ำเสมอ

ผู้สูงอายุสะท้อนมุมมองเกี่ยวกับความสำคัญของการมีกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีสุขภาพจิตดีจากการได้พบปะกับผู้อื่น และเป็นการส่งเสริมการพึ่งพาอาศัยกันของคนในชุมชน โดยในประเด็นนี้ ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว การร่วมกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม จากผลการสัมภาษณ์บางส่วน ดังนี้

“ผู้สูงอายุควรจะต้องทำกิจกรรมร่วมกับลูกหลานสม่ำเสมอ ไม่แยกตัวเองออกมาคนเดียว ลูกหลานก็ต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดการสถานการณ์ภายในครอบครัว” (OP-FM15)

“ไปวัดเกือบทุกวันถ้าไม่ติดขัดอะไร ช่วงเข้าพรรษาจะไปปฏิบัติธรรมจำศีลเป็นประจำ ทำแล้วรู้สึกสบายใจดี ศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวใจให้เรายากทำความดี” (OP-FM20)

“งานบุญตามขนบธรรมเนียมประเพณี ฮีตสิบสองคองสิบสี่ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญ เพราะถือว่าเป็นวิถีทางวัฒนธรรมที่ต้องคงเอาไว้ให้ลูกหลานได้เห็นเป็นแบบอย่างที่ดี ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมบ่อย ๆ ส่วนใหญ่จะสุขภาพจิตดี และเป็นที่เคารพของคนรุ่นหลัง” (OP-M1)

4) รักษาวัฒนธรรมประเพณี

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการรักษาวัฒนธรรมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน เพราะเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดและเติบโตมาจนถึงวัยสูงอายุ โดยเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนมาโดยตลอด ทำให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่จะถ่ายทอดให้กับคนรุ่นหลังได้ และเป็นที่เคารพยอมรับของผู้อื่น การรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามไว้จึงเป็นแบบอย่างที่ดีและสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ผู้สูงอายุได้ระบุถึงบทบาทของผู้สูงอายุด้านผู้รู้ทางวัฒนธรรม และผู้นำทางวัฒนธรรม จากข้อมูลการสัมภาษณ์บางส่วน ดังนี้

“งานบุญตามฮีตสิบสองคองสิบสี่ เป็นการปฏิบัติตามประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้รู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสำคัญในการดำเนินกิจกรรมด้านขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน” (OP-FM19)

“ผู้ที่นำปฏิบัติได้ในเรื่องที่ขนบธรรมเนียมประเพณีส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ ซึ่งหากขาดกลุ่มนี้ไป ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนคงเลือนหายไปด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นผู้ทรงคุณค่าในชุมชน เพราะเป็นต้นแบบที่ดีในด้านการถ่ายทอดอัตลักษณ์ด้านขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน” (OP-FM11)

อภิปรายผล

ผลการประเมินความพร้อมในการเป็นผู้มีศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อันเนื่องมาจากสงเคราะห์ได้พบว่า ผู้สูงอายุยังมีความพร้อมไม่เพียงพอเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 ยังมีความพร้อมไม่ครอบคลุมครบในทุกด้านตามแนวคิดภาวะพลัดพราก และเมื่อพิจารณาความพร้อมในแต่ละด้านพบว่า ด้านสุขภาวะมีความพร้อมน้อยที่สุด ทั้งนี้ด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุวัยกลางคือ อายุ 70-79 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างร่างกายในทางเสื่อมถอยที่ชัดเจน โดยด้านสุขภาวะคือองค์รวมของการดูแลสุขภาพในทุกมิติ กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทั้งด้านสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สุขภาวะจึงเป็นองค์ประกอบในสามองค์ประกอบหลักของแนวคิดพลัดพราก ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาวะย่อมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วม และความมั่นคงในชีวิตต่อไป (มาสรีน ศุกลักษ์ และกรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, 2560) โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1-2 โรค จึงสะท้อนถึงกระทบจากความเปราะบางด้านร่างกายต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ง่าย และการมีข้อจำกัดด้านร่างกาย จึงส่งผลให้ความพร้อมด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับความพร้อมด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของชัยวัฒน์ อ่อนโธสง และคณะ (2563) ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า ความพร้อมด้านสุขภาพดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาระดับภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุชุมชนผู้สูงอายุในสภาพปัจจุบันที่พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะพลัดพรากอยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับภาวะพลัดพรากในด้านสุขภาพดีที่สุด (ฐานญา สมภู และคณิต เขียววิชัย, 2562) และการศึกษาพลัดพรากของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชัยนาทภายใต้บริบทพื้นที่เขตภาคกลางของประเทศไทยที่พบว่า สุขภาวะแบบพลัดพรากโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ชุดิมา มาลัย และคณะ, 2567) ผลการศึกษาสะท้อนถึงระดับของภาวะพลัดพรากในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันจากตามบริบททางสังคม วัฒนธรรมและคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ทั้งนี้พื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนพื้นที่อันเนื่องมาจากสงเคราะห์วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน ความคิดความเชื่อของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งส่วนใหญ่ของ

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนกลาง มีโรคร่วม 1-2 โรคขึ้นไป และไม่ทำงานแล้ว จึงส่งผลต่อภาวะ
พฤติกรรมในองค์ประกอบด้านการมีสุขภาพและด้านความมั่นคง

ด้านการมีส่วนร่วมผู้สูงอายุมีความพร้อมมากที่สุด และใกล้เคียงกับความพร้อมด้านความมั่นคง
ปลอดภัย โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในบทบาทด้านวัฒนธรรม โดยเป็นผู้ร่วมกิจกรรม
ผู้นำในการประกอบกิจกรรม และเป็นแกนนำในการสืบสานประเพณีของชุมชน ซึ่งวัฒนธรรมประเพณี
ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนามีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมชุมชนและเกี่ยวข้องกับบทบาท
ทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งนับว่าปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ (ภัทรพรรณ ทำดี, 2560)
โดยการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว เชื่อมโยงทั้งบทบาทด้านสังคมและวัฒนธรรม จะเป็นการ
ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน (วิสุทธิณี ธาณิรัตน์, 2565) ในขณะเดียวกันลักษณะทางวัฒนธรรมของ
ชุมชนมีผู้สูงอายุที่เป็นแรงพลังผลักดันในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมประเพณีให้ดำรงไว้และสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น
(นวรรตน์ นิธิชัยนันต์ และสุรีย์ฉาย สุกันธรัตน์, 2565) การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุด้านการสืบทอด
วัฒนธรรมประเพณีของชุมชนจึงเป็นการส่งเสริมความมีคุณค่าของผู้สูงอายุและยังเป็นเสริมสร้างพลัง
ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมตามแนวคิดพฤติกรรม (WHO, 2002) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี
นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่ แม้ว่าจะ
มีสถานะภาพสมรสหย่า/แยก ใกล้เคียงกัน แต่ภาพรวมส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นลูกหลาน และอาศัย
อยู่กับครอบครัวของลูกหลาน ความผูกพันและสายความสัมพันธ์อันเครือญาติส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก
มั่นคงปลอดภัย (ภัทรพรรณ ทำดี, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 ยังประกอบอาชีพ
ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ และยังคงไว้ซึ่งเครือข่ายทางสังคมมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น
ซึ่งส่งผลให้มีความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคม และมีผลต่อความรู้สึกผูกพัน ความเคารพนับถือและ
การยอมรับในบทบาทและคุณค่าของผู้สูงอายุและส่งผลต่อความสุขในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา
เงื่อนไขที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเข้าสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุที่ระบุว่า ผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญ
ในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การเป็นบุคคลที่ได้รับการเคารพและการยอมรับของคนในชุมชน จะช่วย
ให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้และอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างมั่นคง (ภัทรพรรณ ทำดี, 2560)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายความหมายภาวะพฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชน
พื้นที่อีสาน สะท้อนถึงความสำคัญของบริบทของวัฒนธรรมที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของภาวะพฤติกรรมที่
สะท้อนออกมาสามารถจัดองค์ประกอบ ได้ 4 องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวเนื่องกับบริบทวัฒนธรรมของชุมชน
ได้แก่ 1) ปรับตัวตามภาวะสุขภาพ ความหมายในประเด็นนี้มุ่งเน้นการปรับตัว ปรับพฤติกรรมสุขภาพภายใต้
สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้บริบทชุมชน
สภาพแวดล้อมที่สามารถเอื้ออำนวยการอาศัยอยู่กับคนในครอบครัว สังคมที่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้
ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ มีความสุข ในการดำเนินชีวิตในถิ่นที่อยู่อาศัยที่เป็นชุมชนดั้งเดิมของตนเอง
(วัลย์พร วรพรพงษ์ และคณะ, 2563) 2) พึ่งพาตนเอง ความหมายในองค์ประกอบนี้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับ
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (Thanakwang, K, 2014) การมีรายได้ที่เกิดจาก
ความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ สะท้อนได้ถึงการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่สามารถพึ่งพาตนเองได้
ต้องมีสมรรถนะด้านร่างกายและการบริหารจัดการ ไม่ใช่ว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีพฤติกรรม สอดคล้องกับข้อมูล
ทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชนที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 48.72 ไม่ทำงานแล้ว และผลการประเมินความพร้อม
ในการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤติกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมครบทั้ง 3 ด้าน มีเพียงร้อยละ 42.31
เท่านั้น การพึ่งพาตนเองจึงเป็นความหมายที่สะท้อนถึงคุณภาพของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้ชัดเจน
3) มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มุมมองของผู้สูงอายุสะท้อนว่าผู้สูงอายุต้องยังคงต้องทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ทั้งการทำ

กิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและการร่วมกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้อารมณ์ดีและสุขภาพดี และความรักใคร่ผูกพันกับผู้อื่น อันจะนำไปสู่การเกื้อกูลกัน และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับ ทฤษฎีกิจกรรมที่ระบุว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ ทั้งกิจกรรมทำร่วมกับบุคคล สังคม หรือชุมชน จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต และสอดคล้องกับดัชนีพฤติกรรมของผู้สูงอายุไทย ที่ระบุถึงองค์ประกอบของด้านการมีส่วนร่วมที่เน้นการทำ กิจกรรมทางสังคม ในประเด็นการมีส่วนร่วมที่ระบุถึงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมของ หมู่บ้าน/ชุมชน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560) 4) การรักษา วัฒนธรรมประเพณี ผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้รู้และผู้นำทางวัฒนธรรม การเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสืบทอดวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับและเป็นที่เคารพของคนทุกวัยในชุมชน ในขณะที่เดียวกันถือเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ มีคุณค่าในตนเองจากการที่สามารถทำสิ่งที่ เป็นประโยชน์กับผู้อื่นในสังคม (เบญจมาศ ยศเสนา, 2559)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนถึงความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพหรือมีพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อีสาน ยังไม่ครอบคลุมตามองค์ประกอบที่สำคัญของแนวคิดพฤติกรรมของ องค์การอนามัยโลกทั้ง 3 ประการ คือ 1) การส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (healthy) 2) การส่งเสริมให้มีความ มั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (security) 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (participation) และเมื่อศึกษา มุมมองการให้ความหมายพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อีสาน มีการอธิบายองค์ประกอบไปในแนวทาง เดียวกันกับแนวคิดพฤติกรรมขององค์การอนามัยโลก แต่มีประเด็นการให้ความหมายในเชิงการให้คุณค่าของ ผู้สูงอายุด้านบทบาททางวัฒนธรรมคือ การรักษาวัฒนธรรมประเพณีเพิ่มเติม สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ พบว่า ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมมีจำนวนมากที่สุด สะท้อนถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม มีความสำคัญในการส่งเสริมภาวะพฤติกรรมในผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับการดำเนินชีวิตใน การดูแลสุขภาพได้อย่างสมดุล (ภาวดี ทะไกรราช และคณะ, 2559) อย่างไรก็ตามความพร้อมด้านสุขภาพที่มี ความพร้อมในระดับน้อยที่สุดสะท้อนได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อีสานส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ ตอนกลาง ซึ่งมีแนวโน้มของความเปราะบางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่ไม่ทำงานแล้ว จึงอาจส่งผลต่อ ความพร้อมในด้านความมั่นคง ในประเด็นที่สอดคล้องกันได้ เช่น การประกอบอาชีพ การมีรายได้ การพึ่งพา คนอื่นได้ด้วยเช่นกัน จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อีสานมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งอาจมีผลเชื่อมโยง จากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มี คุณภาพหรือมีพฤติกรรม ผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายจึงต้องคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่จะช่วยส่งเสริมความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การพัฒนาระบบ สาธารณูปโภคให้เหมาะสมกับพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยภายใต้บริบทวัฒนธรรม การส่งเสริมบทบาททางวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือการสร้างรายได้จากการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น โดยการดำเนินภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้นำชุมชนควรส่งเสริมการสร้างอาชีพสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทางสังคมและการส่งเสริมบทบาทด้านวัฒนธรรมซึ่งผู้สูงอายุ เช่น การสร้างกลุ่มอาชีพในการประดิษฐ์ศิลปหัตถกรรมที่สอดคล้องกับประเพณีของท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมและด้านความมั่นคงตามองค์ประกอบของแนวคิดพหุพลัง

2. บุคลากรสุขภาพในชุมชนควรกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมเพื่อเป็นการสร้างเสริมความพร้อมด้านสุขภาพตามองค์ประกอบของแนวคิดพหุพลัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยและพัฒนากระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการส่งเสริมพหุพลังของผู้สูงอายุในบริบทวัฒนธรรมอีสาน

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม หรือกองทุนส่งเสริม ววน. ประจำปีงบประมาณ 2567

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580)*.

https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย (active ageing index of Thai elderly)*. เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.

ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง, กัลยรัตน์ ศรีกล้า, สุริรัตน์ สีนันต์, และวรรณภา พรหมศวร. (2563). การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 53-62.

ชุติมา มาลัย, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, อธิพล ดวงจินดา, และอัศนี วันชัย. (2567). การมีสุขภาวะแบบพหุพลังของผู้สูงอายุไทยในสังคมสูงวัย: การศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดชัยนาทภายใต้บริบทพื้นที่เขตภาคกลางของประเทศไทย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 16(1), 1-20.

ฐานญา สมภู, และคณิต เขียววิชัย. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพหุพลังของชมรมผู้สูงอายุไทย. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, 12(1), 35-45.

นวรรตน์ นิธิชัยนันต์, และสุริย์ฉาย สุกันธรัตน์. (2565). การเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุด้านวัฒนธรรมในบุญประเพณีสงกรานต์อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ*, 4(1), 87-106.

เบญจมาศ ยศเสนา. (2559). การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ. *วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 9(1), 1-14.

พินิจ ฟาอำนวยผล. (2563). *รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะ active ageing สำหรับผู้สูงอายุไทย*. มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ.

ภัทรพรรณ ทำติ. (2560). ตัวตน สังคม วัฒนธรรม: เงื่อนไขสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 47(2), 109-132.

- ภาวดี ทะไกรราช, และคณะ. (2558). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 7(1), 39-61.
- มะยูรี วงศ์กานกลม. (2561). ภูมิปัญญาบ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม*, 140-148.
- มาสริน ศุกลปักษ์, และกรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. (2560). องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพลัมของของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(ฉบับพิเศษ), 53-63.
- วัลย์พร วรพรพงษ์, วรพนิต ศุกระแพทย์, และวลัยนารี พรหมลา. (2563). ผู้สูงวัยในถิ่น. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 6(2), 540-549.
- วิสุทธิณี ชานีรัตน์. (2565). ความต้องการการเรียนรู้สู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัมของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 15(1), 79-96.
- สุดา วงศ์สวัสดิ์. (2559). พัฒนาผู้สูงวัยสู่ภาวะ "พลัมพลัม". *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(3), 202-207.
- Ryan, G. W., & Bernard, H. R. (2003). Techniques to identify themes. *Field Methods*, 15(1), 85-109. <https://doi.org/10.1177/1525822X02239569>
- Thanakwang, K., Isaramalai, S., & Hatthakit, U. (2014). Thai cultural understandings of active ageing from the perspectives of older adults: A qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18(2), 152-165.
- Wongsala, M., Anbäcken, E. M., & Rosendahl, S. (2021). Active ageing-perspectives on health, participation, and security among older adults in northeastern Thailand - a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01981-2>
- World Health Organization. (2002). *Active aging: A policy framework*. World Health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. John Weather Hill.