

การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ของประเทศไทย*

Meta-analysis of Research on Elderly in Eastern region of Thailand*

.....

เวธกา กลิ่นวิจิต^{**} ยูวดี รอดจากภัย^{***} คณิงนิจ อูสิมาศ^{****}
Wethaka Klinwichit^{**} Yuwadee Roschakpai^{***} Kaneungnit Usimat^{****}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย โดยการวิเคราะห์อภิมาน กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากงานวิจัยที่สำเร็จเรียบร้อยแล้วในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2554 กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขต 9 จังหวัดภาคตะวันออก ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายกและสมุทรปราการ ได้งานวิจัยทั้งสิ้น 87 เรื่อง เครื่องมือประกอบด้วยแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของคณะกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนใหญ่มีคุณภาพการวิจัยในระดับ 3 หรือ ระดับ C จำนวน 59 เรื่อง (ร้อยละ 67.82) รองลงมา คือ ระดับ 4 หรือ ระดับ D จำนวน 21 เรื่อง (ร้อยละ 24.13) และระดับ 1 หรือ ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 4.60)
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากที่สุด คือ ด้านร่างกาย ($r = 1.224$) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($r = 1.185$) และด้านจิตใจ ($r = 0.987$)
3. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่า มีขนาดอิทธิพลไม่แตกต่างกัน
4. ประเด็นสำคัญจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ มี 5 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุ 3) การประเมินผลและการติดตามโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุ 4) การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย ทำให้ทราบว่า การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออก

คำสำคัญ : การวิเคราะห์อภิมาน การสังเคราะห์งานวิจัย ผู้สูงอายุ สารสนเทศ

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

** พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสำนักงานจัดการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** นักวิจัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The purpose of this research was to synthesis researches on elderly in eastern region of THAILAND by using meta-analysis and meta-ethnography methods. Eighty-seven researches, thesis, and dissertation of elderly in the eastern of Thailand during 2007-2011 were selected from inclusion criteria. Instruments were Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines of the royal college of physicians of Thailand for evaluated quality of researches and record forms for analysis and synthesis, statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and One-way ANOVA were used for data analysis. Result showed as followed ;

1. Quality of researches by evidence based approached mostly in level 3 or level C were 59 titles (67.82%), followed by the level 4 or level D were 21 titles (24.13%) and a level 1 or Level A were 4 titles (4.60 %).

2. Factors that effected to the quality of elder's life with the most an average effect size was physical domain ($r = 1.224$), followed by social relationship ($r = 1.185$), and psychological domain ($r = 0.987$).

3. There was no statistically significant difference between average effect size of the factorsthat affected the quality of elder's life.

4. The main issues from qualitative study were 5 aspects: 1) Developing quality of the elderly life, 2) Developing standard for welfare and well-being of the elderly, 3) Evaluation of elderly living project, 4) Study Roles and factors effected to elderly care in family, community and care givers, and 5) Self health care of elderly with chronic illness.

In conclusion, finding of meta-analysis showed that physical factors, social relationship factors, and psychological factors were important factors affecting the quality of life in the older people in the eastern of Thailand.

Keywords : Meta-analysis, Elderly, Aging, Health Information

* The research was funded by The National Research Council of Thailand

** Expert Nurse, Head of Education Management Office Faculty of Medicine Burapha University

*** Associate Professor, Faculty of Public Health, Assistant President of Academic, Burapha University

**** Researcher, Academic and Research Affairs Faculty of Medicine Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้แล้ว การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aging Society)¹ จากการมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีและมากกว่า) มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด จากการคาดการณ์การประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 แสดงว่าอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคน หรือคิดเป็น 2 เท่าของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรไทยทั้งประเทศ² การมีจำนวน และสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ ประเทศมีระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น ในการเตรียมรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้น ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ และเป็นพื้นฐานในการวางแผนการให้บริการ ได้อย่างสอดคล้องตรง กับความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในภาพรวมของทั้งประเทศ ซึ่งควรมีความเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของท้องถิ่น เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และแผนงาน การจัดสวัสดิการทุกระดับ การจัดบริการสาธารณะและบริการทางสังคม ที่จำเป็นต่อ

ผู้สูงอายุทุกประเภท เพื่อให้สามารถเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท³ ผลการศึกษาวิจัย ได้เสนอแนะให้รัฐบาลจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชนบททั่วประเทศเพื่อแยกแยะจัดประเภท ระดับการจัดบริการผู้สูงอายุในชนบทให้ มีหลากหลายระดับทั้งในระยะวิกฤต ระยะสั้นและระยะยาว โดยบูรณาการกลุ่มผู้สูงอายุให้เป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ของสังคม ไม่มองแยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้พลังการขับเคลื่อนทางสังคมมีมากขึ้น จะเห็นได้ว่า การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปสู่การวางแผนและกำหนดนโยบาย ในการจัดกิจกรรม แผนงานโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะที่เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำของภาคตะวันออก เป็นแหล่งวิทยาการและชั้นนำสังคมในศาสตร์ด้านต่าง ๆ การพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการนั้น ได้บูรณาการความร่วมมือในหลายศาสตร์ โดยศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในศาสตร์แห่งความเป็นเลิศของมหาวิทยาลัย ในระยะแรกกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันประกอบด้วย คณาจารย์และนักวิจัย จากคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะแพทยแผนไทยอภัยภูเบศร คณะสหเวชศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขในภาคตะวันออก ได้ร่วมมือกันศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งการสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกโดยการวิเคราะห์อภิमानนี้เป็นการศึกษา

ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อยุติ หรือข้อสรุป ในประเด็นปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุที่มีความกว้าง ขวางลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง และสามารถ ให้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์สามารถนำไป ใช้อ้างอิงและมีความน่าเชื่อถือ นำไปสู่การกำหนด เชนโยบาย และการปฏิบัติจากการวิเคราะห์และ สังเคราะห์อย่างมีแบบแผน⁴ ดังเห็นได้จากรายงาน การสังเคราะห์งานวิจัยผู้สูงอายุ ของเพ็ญณี แรอรท และคณะ⁵ ที่ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับ ปัญหาจำเป็นเร่งด่วนของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสรุปรวบรวม องค์ความรู้ด้านสังคมผู้สูงอายุและ จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการเตรียมการ รองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ พบว่า ขณะ นี้ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีประมาณ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้ง ประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุแล้ว ในประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน 9 คน สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปได้ 1 คน แต่ในปี 2583 ประชากรวัยแรงงานลดลงเหลือ เพียง 3 คน ที่จะดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ดังนั้น จึงควร เร่งเตรียมการรองรับด้านสวัสดิการ บริการ รวมถึง การสร้างหลักประกันต่าง ๆ เพื่อรองรับประชากร ผู้สูงอายุ จากข้อมูลปี 2550 พบว่า มีผู้สูงอายุเพียง ประมาณ ร้อยละ 15.38 ที่มีรายได้ 100,000 บาท ต่อปี และร้อยละ 34.13 มีรายได้ประมาณ 20,000 บาทต่อปี ร้อยละ 50 มีแหล่งรายได้จากบุตร และที่ เหลือมาจากเงินออมเบี้ยยังชีพ และคู่สมรส ลักษณะ โครงสร้างครอบครัวมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวสูง ขึ้น เช่นเดียวกับในประเทศญี่ปุ่น เกาหลีและสิงคโปร์ ซึ่งในประเทศเหล่านั้นรัฐบาลพยายามใช้ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมให้ครอบครัวหันมาดูแลและอยู่ร่วมกับ ผู้สูงอายุโดยมีสิ่งจูงใจในด้านสวัสดิการและภาษีให้ กับผู้ที่รับดูแลพ่อแม่ นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ อภิमान ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของ กัตติกา ณะขว้าง

จิราพร เกศพิชญวัฒนาและชนกพร จิตปัญญา⁶ เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดย สังเคราะห์งาน วิจัย ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปีพ.ศ. 2534-2552 จำนวน 48 เล่ม ผลการวิเคราะห์ห่อภิमानนี้ชี้ชัดว่า ปัจจัยด้าน ความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะ เจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้าน อิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไทย ซึ่งมีประโยชน์โดยตรงต่อการพยาบาลที่เน้น การบูรณาการปัจจัยเหล่านี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

การวิเคราะห์ห่อภิमानงานวิจัยของผู้สูงอายุใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้สารสนเทศที่มีอยู่ โดยจะได้นำความ รู้ไปใช้พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศผู้สูงอายุ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ การวิเคราะห์ห่อภิमानและการวิเคราะห์หาตัวพหุ วรรณกอภิमान

ขั้นตอนในการวิจัย

1. การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์ของ การวิจัย
2. การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นการ ศึกษาตำรา เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

วิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมรายงานการวิจัยที่หน่วยงานจัดทำขึ้น วิทยานิพนธ์ และหรือปริญญาบัตรของนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องเป็นรายงานวิจัยที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วในช่วง 5 ปี (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2554)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ คือ

1. งานวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 เป็นงานวิจัยที่ศึกษา

เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของไทยที่อาศัยในเขตจังหวัด 9 จังหวัด ในภาคตะวันออกที่มีการแบ่งภูมิภาคตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายกและสมุทรปราการ

1.2 เป็นงานวิจัยที่มีการ

รายงานค่าสถิติพื้นฐาน หรือ เป็นสถิติที่มาจากการทดสอบนัยสำคัญที่เพียงพอต่อการนำไปใช้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล

2. งานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของไทยที่อาศัยในเขตจังหวัด 9 จังหวัด ในภาคตะวันออก

4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4.1 สืบหารายชื่อ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ปริญญานิพนธ์ ที่แล้วเสร็จหรือตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554(5 ปี)

4.2 การสำรวจเนื้อหา โดยคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออก ครอบคลุมมิติตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก⁷ ดังต่อไปนี้
1) ด้านร่างกาย (Physical domain) 2) ด้านจิตใจ

(Psychological domain) 3) ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา (Level of independence) 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) 5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) 6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล(Spirituality/religion/beliefs)

5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย

เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัย รวมทั้งประเมินระดับคุณภาพของงานวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแบ่งคุณภาพงานวิจัยออกเป็น 4 ระดับดังนี้⁸

ระดับที่ 1 หรือ ระดับ A เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิธาน (Meta – Analysis) หรืองานวิจัยประเภททดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomized Controlled Trials)

ระดับที่ 2 หรือ ระดับ B ได้แก่ งานวิจัยประเภทกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (Non - Randomized Controlled Trials)

ระดับที่ 3 หรือ ระดับ C ได้แก่ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หาคความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Design)

ระดับที่ 4 หรือระดับ D ได้แก่ หลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เนื่องจากยังไม่มีการทำวิจัยในเรื่องที่ต้องการ หรืองานวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

6. การสร้างเครื่องมือและการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิเคราะห์อภิธาน มี 2 แบบ คือ

6.1 แบบประเมินงานวิจัย ใช้วิธีการประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แบ่งเป็น 4 ระดับ

6.2 แบบบันทึกข้อมูล เป็นตารางที่ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลตามข้อคำถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

7. การบันทึกข้อมูล

เป็นการบันทึกการลงรหัสสำหรับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยและการเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

8. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เป็นการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยเป็นการวิเคราะห์จากสรุปรายงานการวิจัย โดยใช้สถิติบรรยาย การคำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.2 การวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size)

8.3 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดของอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

9. การสรุปองค์ความรู้และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัย

1.คุณลักษณะของงานวิจัยที่น่าสนใจ

สังเคราะห์

ปีที่มีการตีพิมพ์หรือแล้วเสร็จมากที่สุด คือ ปี 2553 (ร้อยละ 29.88) รองลงมา คือ ปี 2551 (ร้อยละ 24.14) สถาบันที่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มากที่สุด คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ร้อยละ 54.02) รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยบูรพา (ร้อยละ 32.18) สาขาที่ศึกษาส่วนใหญ่ คือ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ (ร้อยละ 63.22) รองลงมา คือ สาขาพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 15.39) ผู้วิจัยหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.97) ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภท วิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 96.55) จังหวัดที่ได้รับการศึกษามากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 34.48) รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 19.54) และจังหวัดระยอง (ร้อยละ 17.24) วัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย/ศึกษาหรืออธิบาย มากที่สุด (ร้อยละ 70.59) เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (ร้อยละ 75.86) และงานวิจัยเชิงคุณภาพ (ร้อยละ 24.14) กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ คือ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health promotion) (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่ ไม่ระบุวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 24.14) และรองลงมา ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (ร้อยละ 22.99) ไม่มีการระบุสมมติฐาน (ร้อยละ 72.41) เครื่องมือส่วนใหญ่ ใช้แบบสอบถาม (ร้อยละ 70.59) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ 43.18) รองลงมา คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (ร้อยละ 19.69) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
ปีที่พิมพ์	2550	16	18.39
	2551	21	24.14
	2552	16	18.39
	2553	26	29.88
	2554	8	9.20
	รวม	87	100.00

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
สถาบันที่ผลิตงานวิจัย	มหาวิทยาลัยบูรพา	28	32.18
	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	47	54.02
	มหาวิทยาลัยมหิดล	2	2.30
	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	2	2.30
	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	1	1.15
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2	2.30
	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี	1	1.15
	มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี	3	3.45
	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า	1	1.15
	รวม	87	100.00
สาขาที่ผลิตผลงานวิจัย	ศึกษาศาสตร์	3	3.45
	พยาบาลศาสตร์	16	18.39
	สังคมสงเคราะห์ศาสตร์	4	4.59
	สังคมศาสตร์	3	3.45
	สาธารณสุขศาสตร์	3	3.45
	เศรษฐศาสตร์	3	3.45
	รัฐประศาสนศาสตร์	55	63.22
	รวม	87	100.00
จังหวัดที่ทำการศึกษา	ชลบุรี	30	34.48
	ฉะเชิงเทรา	8	9.20
	ระยอง	15	17.24
	จันทบุรี	6	6.90
	ตราด	5	5.74
	สระแก้ว	2	2.30
	ปราจีนบุรี	1	1.15
	สมุทรปราการ	17	19.54
	นครนายก	2	2.30
	ภาคตะวันออก	1	1.15
	รวม	87	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
เพศผู้วิจัย	หญิง	60	68.97
	ชาย	27	31.03
	รวม	87	100.00
ประเภทงานวิจัย	Thesis ปริญญาโท	84	96.55
	Dissertation ปริญญาเอก	2	2.30
	งานวิจัยของหน่วยงาน	1	1.15
	รวม	87	100.00
วัตถุประสงค์	บรรยาย/ศึกษา/อธิบาย	72	70.59
	เปรียบเทียบ	14	13.73
	หาความสัมพันธ์	7	6.86
	ประเมิน	6	5.88
	วิจัยและพัฒนา	3	2.94
	สังเคราะห์	0	0.00
	รวม	102	100.00
	เชิงปริมาณ	66	75.86
แบบแผนการวิจัย	บรรยาย	22	33.33
	เปรียบเทียบ	14	21.21
	ความสัมพันธ์	7	10.61
	เปรียบเทียบและความสัมพันธ์	6	9.09
	ทดลอง	8	12.12
	ประเมิน	6	9.09
	วิจัยและพัฒนา	3	4.55
	เชิงคุณภาพ	21	24.14
	สังเคราะห์	0	0.00
	รวม	87	100.00
ทฤษฎีหลัก	ไม่มี	72	82.76
	มี	15	17.24
กรอบแนวคิด	Illness Belief Model	2	13.33

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
ประเภทสมมติฐาน	Family System Theory	1	6.67
	Rosenberg Self-esteem Scale	1	6.67
	Strategic Management	1	6.67
	Pender's Health promotion Model	5	33.33
	ปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุของศศิพัฒน์ ยอดเพชร	1	6.67
	Duvall's Family Development	1	6.67
	ไม่มี	63	72.41
	ไม่มีทิศทาง	16	18.40
	มีทิศทาง	8	9.19
	รวม	87	100.00
แบบแผนการทดลอง	The control group posttest only design	0	0.00
	The control group pretest-posttest design	2	2.30
	The control group pretest-posttest time	3	3.45
	Pretest-posttest non randomized design	0	0.00
	The one group pretest-posttest design	1	1.15
	Posttest group only design	0	0.00
	Quasi experimental	1	1.15
	ไม่ใช่การทดลอง	80	91.95
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	รวม	87	100.00
	ประชากรศึกษา	2	2.30
	แบบเจาะจง	20	22.99
	สุ่มอย่างง่าย	16	18.39
	สุ่มแบบเป็นระบบ	5	5.75
	สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม	1	1.15
	สุ่มแบบแบ่งชั้น	8	9.19
	สุ่มแบบหลายขั้นตอน	8	9.19
	สุ่มแบบโควตา	2	2.30
	สุ่มแบบบังเอิญ	2	2.30
	สุ่มแบบสะดวก	2	2.30
	ไม่ระบุ	21	24.14
	รวม	87	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
ประเภทเครื่องมือ	แบบสอบถาม	72	70.59
	แบบทดสอบ/แบบวัด/แบบประเมิน	17	16.67
	แบบสัมภาษณ์	10	9.80
	แบบสังเกต	3	2.94
	รวม	102	100.00
ประเภทของ	Content Analysis	26	19.69
การวิเคราะห์ข้อมูล	Descriptive stat	57	43.18
	t-test	18	13.64
	Dependent t-test	0	0.00
	Simple correlation/regression	6	4.54
	ANOVA,ANCOVA(one-way)	11	8.33
	Multiple correlation/regression	1	0.76
	Factor Analysis	0	0.00
	Path analysis	0	0.00
	LISREL	0	0.00
	HLM	1	0.76
	Triangulation	1	0.76
	Inductive method	3	2.27
	Chi-Square	1	0.76
	Repeated-Measure Analysis of Variance	2	1.52
	Non-Parametric	5	3.79
	รวม	132	100.00

คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรตาม ส่วนใหญ่ ศึกษาเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 35.79) การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต (ร้อยละ 28.57) การศึกษาสหสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 17.65) รองลงมา คือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโครงการ/กิจกรรม บริการผู้สูงอายุ (ร้อยละ 11.76) ประเภทเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม (ร้อยละ 70.59) ชนิดความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม ส่วนใหญ่ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ร้อยละ 52.94) และหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (ร้อยละ 82.35) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรตาม

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ภาพรวม		ชุดเปรียบเทียบ		ชุดสหสัมพันธ์	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
กลุ่มตัวแปรตาม	คุณภาพชีวิต	11	11.58	8	28.57	1	5.88
	พฤติกรรมสุขภาพ	3	3.16	1	3.57	1	5.88
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	9	9.47	5	17.86	2	11.76
	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2	2.11	1	3.57	1	5.88
	การดูแลสุขภาพตนเอง	3	3.16	2	7.14	1	5.88
	คุณภาพการนอนหลับ	1	1.05	0	0.00	1	5.88
	โรคเรื้อรัง	5	5.26	2	7.14	1	5.88
	มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	2	2.11	2	7.14	0	0.00
	โครงการ/กิจกรรมบริการผู้สูงอายุ	3	3.16	0	0.00	2	11.76
	หกล้ม	1	1.05	1	3.57	1	5.88
	สุขภาพจิต	4	4.21	1	3.57	3	17.65
	เบี้ยยังชีพ	15	15.79	1	3.57	1	5.88
	สวัสดิการสังคม	34	35.79	3	10.71	1	5.88
	บทบาทผู้ดูแล	2	2.11	1	3.57	1	5.88
	รวม	95	100.00	28	100.00	17	100.00
ประเภท	แบบสอบถาม	72	70.59	18	64.29	10	58.82
เครื่องมือที่ใช้ใน แบบทดสอบ/แบบวัด/							
การวัดตัวแปรตาม	แบบประเมิน	17	16.67	10	35.71	7	41.18
	แบบสัมภาษณ์	10	9.80	0	0.00	0	0.00
	แบบสังเกต	3	2.94	0	0.00	0.00	0.00
	รวม	102	100.00	28	100.00	17	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ) คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรตาม

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ภาพรวม		ชุดเปรียบเทียบ		ชุดสหสัมพันธ์	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ชนิดของความเชื่อมั่น	Alpha-Coefficient	54	52.94	23	82.14	15	88.24
ของเครื่องมือวัด	Kuder-Richardson	7	6.86	5	17.86	2	11.76
ตัวแปรตาม	ไม่ระบุ	41	40.20	0	0.00	0	0.00
	รวม	102	100.00	28	100.00	17	100.00
ชนิดของความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัด	ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา	84	82.35	28	100.00	15	88.24
ตัวแปรตาม	ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง	2	2.38	0	0.00	2	11.76
	ไม่ระบุ	16	15.27	0	0.00	0	0.00
	รวม	102	100.00	28	100.00	17	100.00

คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรต้นส่วนใหญ่ เป็น คุณลักษณะของผู้สูงอายุ(ร้อยละ 72.38) การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 42.86) การศึกษาสหสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ ตัวแปรต้น คือ คุณลักษณะของผู้สูงอายุ(ร้อยละ 36.00) ประเภทเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรต้นส่วนใหญ่ คือ แบบสอบถาม(ร้อยละ 69.77) ชนิดความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น ส่วนใหญ่ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ร้อยละ 51.81) และหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(ร้อยละ 89.16) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรต้น

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ภาพรวม		ชุดเปรียบเทียบ		ชุดสหสัมพันธ์	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
กลุ่มตัวแปรต้น	คุณลักษณะของผู้สูงอายุ	76	72.38	4	28.57	9	36.00
	ความรู้	3	2.86	0	0.00	2	8.00
	ทัศนคติ	2	1.90	0	0.00	1	4.00
	การปฏิบัติตน/พฤติกรรม	4	3.81	1	7.14	3	12.00
	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	2	1.90	0	0.00	2	8.00

ตารางที่ 3 (ต่อ) คุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับสมมติฐาน กลุ่มตัวแปรต้น

ชื่อตัวแปร	ค่าตัวแปร	ภาพรวม		ชุดเปรียบเทียบ		ชุดสหสัมพันธ์	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
	การรับรู้	2	1.90	0	0.00	2	8.00
	ภาวะสุขภาพ	2	1.90	1	7.14	1	4.00
	การสนับสนุนทางสังคม	6	5.71	2	14.29	3	12.00
	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/ โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	6	5.71	6	42.86	0	0.00
	ประสบการณ์เดิม	1	0.95	0	0.00	1	4.00
	ความเครียด	1	0.95	0	0.00	1	4.00
	รวม	105	100.00	14	100.00	25	100.00
ประเภท	แบบสอบถาม	60	69.77	4	66.67	9	45.00
เครื่องมือที่ใช้	แบบทดสอบ/แบบวัด/ วัดตัวแปรต้น						
	แบบประเมิน	10	11.63	2	33.33	11	55.00
	แบบสัมภาษณ์	13	15.12	0	0.00	0	0.00
	แบบสังเกต	3	3.49	0	0.00	0	0.00
	รวม	83	100.00	6	100.00	20	100.00
ชนิดของความ	Alpha-Coefficient	43	51.81	4	66.67	9	45.00
เชื่อมั่นของ	Kuder-Richardson	7	8.43	2	33.33	2	10.00
เครื่องมือวัดตัว	ไม่ระบุ	33	39.76	0	0.00	9	45.00
แปรต้น							
	รวม	83	100.00	6	100.00	20	100.00
ชนิดของความ	ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา	74	89.16	4	66.67	20	100.00
เที่ยงตรงของ	ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง	2	2.41	2	33.33	0	0.00
เครื่องมือวัด	ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและ						
ตัวแปรต้น	โครงสร้าง	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ไม่ระบุ	5	8.43	0	0.00	0	0.00
	รวม	83	100.00	6	100.00	20	100.00

จำนวนตัวแปรตามเฉลี่ย 1.09 ตัว (เอกภพ 94.83 สูงสุด 4 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว) จำนวนตัวแปรต้นเฉลี่ย 1.51 ตัว (เอกภพ 131.37 สูงสุด 5 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว) จำนวนสมมติฐานเฉลี่ย 2.76 ตัว (เอกภพ 240.12 สูงสุด 5 ตัว ต่ำสุด 1 ตัว) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย 215.08 คน (เอกภพ 18,711.96 คน สูงสุด 629 คน ต่ำสุด 5 คน) จำนวนเครื่องมือเฉลี่ย 1.17 เครื่องมือ (เอกภพ เท่ากับ 101.79 เครื่องมือ สูงสุด 6 เครื่องมือ ต่ำสุด 1 เครื่องมือ) จำนวนวิธีการวิเคราะห์เฉลี่ย 5.56 วิธี (เอกภพ เท่ากับ 483.72 วิธี สูงสุด 8 วิธี ต่ำสุด 0 วิธี) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงคุณลักษณะของงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ระดับเล่ม ตัวแปรด้านจำนวน

ตัวแปร	N	Mean	Median	Mode	SD	%CV	Skewness	Kurtosis	Min	Max	Universe
จำนวน											
ตัวแปรตาม	87	1.09	1.00	1.00	0.46	41.61	5.09	26.37	1.00	4.00	94.83
จำนวน											
ตัวแปรต้น	87	1.51	1.00	1.00	0.94	62.02	2.03	3.86	1.00	5.00	131.37
จำนวน											
สมมติฐาน	87	2.76	2.00	2.00	1.26	45.88	0.49	-0.85	1.00	5.00	240.12
ขนาดของ											
กลุ่มตัวอย่าง	87	215.08	235.00	30.00	140.04	65.11	0.24	-0.34	5.00	629.00	18,711.96
จำนวน											
เครื่องมือ	87	1.17	2.00	1.00	1.58	78.86	1.84	4.36	1.00	6.00	101.79
จำนวนวิธี											
วิเคราะห์	87	2.56	2.00	2.00	2.10	56.78	1.94	4.65	0.00	8.00	483.72

2.การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพการวิจัย

ผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 3 หรือ ระดับ C จำนวน 59 เรื่อง (ร้อยละ 67.82) รองลงมา คือ คุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 4 หรือ ระดับ D จำนวน 21 เรื่อง (ร้อยละ 24.13) และรองลงมา คือ คุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับ 1 หรือ ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 4.60) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินคุณภาพการวิจัยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จำแนกตามจังหวัดที่ทำการวิจัย

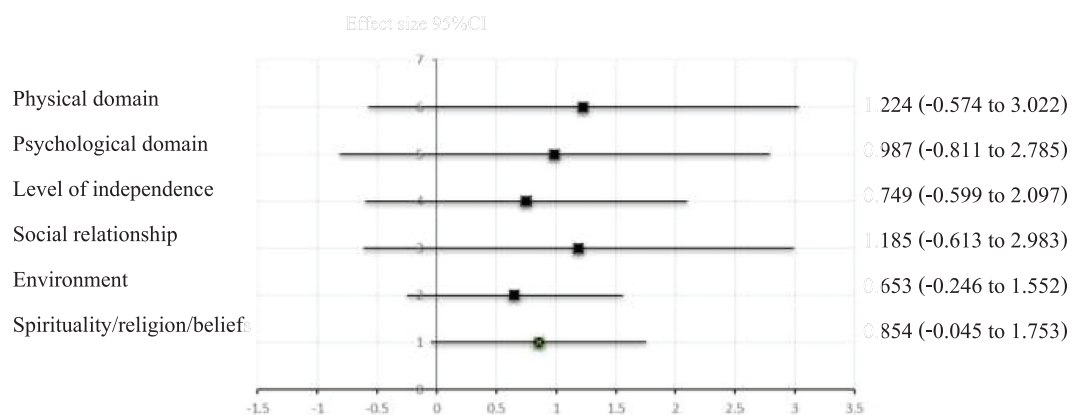
จังหวัด	ระดับคุณภาพการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์							
	ระดับที่ 1 หรือระดับ		ระดับที่ 2 หรือระดับ		ระดับที่ 3 หรือระดับ		ระดับที่ 4 หรือระดับ	
	A		B		C		D	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ชลบุรี	2	50.00	2	66.66	19	32.20	7	33.33
ฉะเชิงเทรา	0	0.00	0	0.00	4	6.78	4	19.05
ระยอง	0	0.00	0	0.00	13	22.03	2	9.53
จันทบุรี	0	0.00	0	0.00	5	8.48	1	4.76
ตราด	0	0.00	0	0.00	5	8.48	0	0.00
สระแก้ว	1	25.00	0	0.00	0	0.00	1	4.76
ปราจีนบุรี	0	0.00	0	0.00	1	1.69	0	0.00
สมุทรปราการ	1	25.00	0	0.00	10	16.95	6	28.57
นครนายก	0	0.00	0	0.00	2	3.39	0	0.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0.00	1	33.33	0	0.00	0	0.00
รวม 87			3		59		21	
(100.00)	4 (4.60)	100.00	(3.45)	100.00	(67.82)	100.00	(24.13)	100.00

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด คือ ด้านร่างกาย ($r = 1.224$) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($r = 1.185$) ด้านจิตใจ ($r = 0.987$) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ($r = 0.854$) ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาใคร ($r = 0.749$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($r = 0.653$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6 และภาพที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีขนาดอิทธิพลไม่แตกต่างกัน แสดงว่า กลุ่มของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 6 จำนวนค่าขนาดอิทธิพล ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าขีดจำกัดล่าง และขีดจำกัดบน (95%ช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ย)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวนค่า r	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	95% ช่วงความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ย	
				ขีดจำกัดล่าง	ขีดจำกัดบน
ด้านร่างกาย (Physical domain)	4	1.224	0.732	-0.574	3.022
ด้านจิตใจ (Psychological domain)	4	0.987	0.564	-0.811	2.785
ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา (Level of independence)	3	0.749	0.684	-0.599	2.097
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship)	4	1.185	0.576	-0.613	2.983
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	2	0.653	0.482	-0.246	1.552
ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/religion/beliefs)	3	0.854	0.724	-0.045	1.753
	19	1.128	0.645	-0.481	2.365



ภาพที่ 1 ค่าขีดจำกัดบนและขีดจำกัดล่างของตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ตารางที่ 7 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ยขนาดของอิทธิพล			ANOVA	
	N	r	S _r	F	p
ด้านร่างกาย (Physical domain)	4	1.224	0.732	1.055	0.376
ด้านจิตใจ (Psychological domain)	4	0.987	0.564		
ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา (Level of independence)	3	0.749	0.684		
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship)	4	1.185	0.576		
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	2	0.653	0.482		
ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/religion/beliefs)	2	0.854	0.724	ไม่แตกต่าง	
ค่าเฉลี่ย		1.128	0.645		

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาภิमान

งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์จำนวน 21 เรื่อง มีความน่าเชื่อถือของงานวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับ 4 หรือระดับ D ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีหลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มในเรื่องนั้น ๆ พบว่า เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุ จำนวน 9 เรื่อง โครงการเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ จำนวน 8 เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จำนวน 1 เรื่อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 เรื่อง

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาภิमान (Meta-ethnography) พบว่ามีประเด็นสำคัญ สาเหตุ และผลของการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ผล/ข้อค้นพบ : พบว่าการดำเนินการตามมาตรฐานยังไม่ทั่วถึงและไม่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ :

1. ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลควรเพิ่มบริการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้งจัดหน่วยบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ พาหนะในการพาไปส่งโรงพยาบาล
2. ด้านรายได้ ควรจัดหาทุนและอบรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และเพิ่มเบี้ยยังชีพให้สูงขึ้น จัดตั้งกองทุนการกู้ยืม
3. ด้านความมั่นคงฯ ควรเพิ่มเงินค่าช่วยเหลือการจัดการงานศพ ฅาปนกิจสงเคราะห์
4. เพิ่มการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว

2. การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ปัญหา : ขาดการจัดองค์กรและทรัพยากรบุคคลเพื่อการบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุ ขาดการกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

ผล : แนวทางการบริหารสวัสดิการประกอบด้วย การวางแผน การประสานงาน การจัดองค์กร และการจัดสรรงบประมาณ

3. การประเมินผลและการติดตาม

โครงการเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

การประเมินผลโครงการ ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม ปัญหาที่พบคือ บุคลากรขาดความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน การจัดสรรงบประมาณมีความล่าช้า ข้อมูลการย้ายภูมิลำเนา/การตายของผู้สูงอายุไม่เป็นปัจจุบัน

การติดตามผลการใช้จ่ายเบี่ยงชีฟของผู้สูงอายุ พบว่า การใช้เบี่ยงชีฟผู้สูงอายุนำไปใช้จ่ายมีทั้งตรงและไม่ตรงวัตถุประสงค์ ส่วนใหญ่นำไปใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุและครอบครัว ขาดการวางแผนป้องกันและดูแลตนเอง ด้านสุขภาพซึ่ง มีผลอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

4. การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาชีพ รับจ้าง สุขภาพแข็งแรง มีฐานะปานกลาง ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านข้อมูลข่าวสาร และสิ่งจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ส่งผล : ขวัญกำลังใจ และการสร้างแรงจูงใจ

ความต้องการ : ต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ทักษะให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและตัวผู้ดูแลเอง

5. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เมื่อมีโรคเรื้อรัง สุขภาพผู้สูงอายุจะไม่ค่อยแข็งแรง

ความต้องการการดูแล : คนดูแลยามเจ็บป่วย การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นความรู้ในการดูแลตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

อภิปรายผลการวิจัย

1. การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิमान จำแนกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1.1 การเป็นตัวแทนและความพอเพียงของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ดำเนินการวิเคราะห์ใน 3 ประเด็น คือ

- 1) ความพอเพียงของขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
- 2) ความเป็นตัวแทนด้านลักษณะของเนื้อหา
- 3) ความเป็นตัวแทนด้านผู้ผลิตผลงานวิจัยและหน่วยงานวิจัย

เมื่อพิจารณาความพอเพียงของขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ครั้งนี้ มีจำนวน 87 เรื่อง มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวมกันทั้งหมด 18,711 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด 629 คน ต่ำสุด 5 คน นับว่าสามารถเป็นตัวแทนที่เพียงพอของประชากรในการสังเคราะห์งานวิจัยให้ได้ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์ที่สามารถเชื่อถือได้

เมื่อพิจารณาความเป็นตัวแทนด้านลักษณะเนื้อหาของงานวิจัยทั้ง 87 เรื่อง พบว่า ลักษณะเนื้อหาและปริมาณของงานวิจัยมีความเป็นตัวแทนของประชากรงานวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกได้ โดยมีงานวิจัยเชิงปริมาณ 66 เรื่อง ที่มีวิธีวิทยาการวิจัยครอบคลุมตั้งแต่การวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย เปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์ การประเมินผล และการวิจัยเชิงทดลอง รวมทั้งการวิจัยเชิงพัฒนา ปีที่ทำการศึกษามีการกระจายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 โดยในปี พ.ศ. 2554 อาจจะมีจำนวนผลงานวิจัยน้อยกว่าปีอื่น ๆ ซึ่งหน่วยงานที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่มักเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐและในกำกับของรัฐ โดยมีสาขาวิชาที่ให้

ความสนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คือ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่รัฐถ่ายโอนอำนาจการดูแลและการปกครองแก่ชุมชนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบกับรัฐบาลมีโครงการสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุและกระจายอำนาจการปฏิบัติให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการ ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้นได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ไว้ในหมวด 2 มาตรา 16(10) ดังนั้นจึงทำให้มีความตื่นตัวในการศึกษาคุณภาพชีวิต และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนในสาขาวิชาดังกล่าวเพิ่มขึ้น จังหวัดที่มีการศึกษาวิจัยมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี ระยองและสมุทรปราการ ทั้งนี้ เป็นไปตามสัดส่วนโครงสร้างประชากรที่ 3 จังหวัด ดังกล่าวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรม มีจำนวนประชากรโดยรวมสูงและมีการอพยพย้ายถิ่นเข้ามาเพื่อหาโอกาสของการสร้างรายได้และการมีงานทำ⁹ ลักษณะของเนื้อหาของงานวิจัย พบว่าส่วนใหญ่ ศึกษาด้านสวัสดิการสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้บริหาร/บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหาร/บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งกลุ่มชุมชนและสังคม

เมื่อพิจารณาความเป็นตัวแทนด้านผู้ผลิตผลงานวิจัยและหน่วยงานวิจัย การสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้อาจขาดความเป็นตัวแทน เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์

ของนิสิตนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ยังขาดงานวิจัยของบุคลากรระดับอาจารย์ในสถานศึกษา หรือบุคลากรในองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง นักวิชาการที่ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มวิทยฐานะ เนื่องจากคณะผู้วิจัยไม่สามารถรวบรวมผลงานวิจัยดังกล่าวได้เนื่องจากมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยในลักษณะดังกล่าวค่อนข้างน้อยและมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์งานวิจัย

1.2 คุณภาพของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

เมื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 3 หรือระดับ C ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเชิงเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาถึงร้อยละ 67.82 รองลงมา เป็นการศึกษาวิจัยในระดับ 4 หรือระดับ D ร้อยละ 21.13 ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีหลักฐานจากความเห็นร่วมกัน หรือฉันทามติโดยมีงานวิจัยในระดับ 1 หรือ ระดับ A เพียงร้อยละ 4.60 เท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ควรเร่งส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยที่ใช้การออกแบบวิจัยขั้นสูงเพิ่มมากขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่า งานวิจัยเพื่อประเมิน วิจัย และพัฒนา และการสังเคราะห์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ทำให้ระดับคุณภาพงานวิจัยสูงขึ้น พบว่ามีการศึกษาวิจัยน้อยเช่นกัน จึงควรมีการส่งเสริมให้ทำวิจัยในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น ด้านวิธีการสุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การสุ่มอย่างง่าย การแบ่งกลุ่ม แบ่งชั้น หลายขั้นตอน และแบบโควตา ทำให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้เป็นอย่างดี และมีผลต่อคุณภาพของงานวิจัยด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามและแบบวัดประเมินผล ร้อยละ 70.59 และร้อยละ 16.67 โดยมีการหาคุณภาพของเครื่องมือจากการหาค่าความเชื่อมั่น (ร้อยละ 52.94) และค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (ร้อยละ 82.35)

ทำให้คุณภาพของเครื่องมือสามารถเชื่อถือได้ในระดับดีถึงดีมาก การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นสถิติประเภท สถิติเชิงพรรณนา ประเภท t-test (ร้อยละ 13.64) แม้ว่าเนื้อหาด้านตรรกะจะไม่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงฯ คือการเพิ่มค่าช่วยเหลือในการจัดงานศพ และการณากิจสงเคราะห์ ซึ่งผู้สูงอายุหรือผู้ตายไม่ได้เป็นผู้รับเงินจริง One-way ANOVA (ร้อยละ 8.33) Correlation/Regression (ร้อยละ 4.54) ทำให้งานวิจัยมีคุณภาพในระดับดี แต่ยังมีการใช้สถิติขั้นสูง เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) การวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) และ LISREL ค่อนข้างน้อย รวมทั้งการวิจัยแบบทดลอง ยังมีจำนวนน้อย (ร้อยละ 8.05) ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนางานวิจัยที่ใช้แบบแผนการทดลองและการใช้สถิติขั้นสูงให้มากขึ้น

1.3 กระบวนการในการสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

กระบวนการในการสังเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย และทีมจำนวน 4 คน ซึ่งมีการประชุมและรายงานผลการวิเคราะห์และบันทึกข้อมูลร่วมกัน มีการตรวจสอบความสอดคล้องและมีการเปรียบเทียบความแตกต่างในการบันทึกข้อมูลร่วมกัน ทำให้มั่นใจได้ว่าผลการสังเคราะห์ข้อมูลนี้เป็นฉันทามติร่วมกันในทีมงานวิจัย มีการใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การหาความสัมพันธ์ และความมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์สามารถนำไปสู่การสังเคราะห์ข้อมูล การพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลเพื่อให้ข้อค้นพบที่นำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงใต้ชัดเจนขึ้น

1.4 ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับผลการวิจัยพบว่า กลุ่มของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวโน้มไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก “คุณภาพชีวิต” เป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยหลายมิติ ดังเช่นที่ ลอว์ตัน (Lawton)¹⁰ กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความผาสุกด้านจิตใจ 2) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม 3) สิ่งแวดล้อมของบุคคล และ 4) การรับรู้คุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ฟิลเลนเบอร์ม (Fillenbaum)¹¹ ที่ได้รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดี ต้องประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living; ADL) 2) สุขภาพด้านร่างกาย (Physical health) 3) สุขภาพจิต (Mental health) 4) สังคม (Social resource) 5) เศรษฐกิจ (Economic resource) 6) สิ่งแวดล้อม (Environment matters) และ 7) การได้รับการดูแล (Level of strain or care giver)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยขนาดของอิทธิพลในแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด คือ ด้านร่างกาย (Physical domain) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) และด้านจิตใจ (Psychological domain) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ¹² ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 345 คน พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย (ร้อยละ 75.7) และด้านสัมพันธ์ทางสังคม (ร้อยละ 66.0) มีค่าคะแนนสูงสุด สอดคล้องกับการวิจัยของ บาติสตา วิโตริน และ มาร์ติน ดา ซิลวา¹³ (Batista Vitorino and Martins da Silva) ที่ค้นพบว่ากิจกรรมทาง

กายภาพและ การเคลื่อนไหวเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต แสดงให้เห็นว่า ความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการ อาหารและโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญอันเป็นพื้นฐานของควมมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชาริน สุขอนันต์ และคณะ¹⁴ ที่ทำการศึกษากฎหมายชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 49.30) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและในสังคมได้ มากกว่ากลุ่มติดบ้านและติดเตียงจึงพบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดของอิทธิพลทั้งด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี¹⁵ ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 180 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัวและการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง โดยที่ปัจจัยอาชีพ โรคประจำตัวและ การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนครได้ร้อยละ 17.59

ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาคตะวันออกของไทย ยังขาดงานวิจัยเชิงปริมาณขนาดใหญ่ด้านผู้สูงอายุ ที่จะให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนทุนการศึกษาวิจัย ควรเร่งส่งเสริมสนับสนุนการให้ทุนการวิจัยแก่หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อทำวิจัยด้านนี้ ในลักษณะของชุดโครงการวิจัยหรือแผนงานวิจัย เพื่อนำมากำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพชีวิตและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของภูมิภาคตะวันออกต่อไป

งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยของนิสิตนักศึกษาในความเห็นของคณะผู้วิจัยเห็นว่า เป็นงานวิจัยที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา และเป็นการวิจัยแบบรายบุคคล ดังนั้น ควรเพิ่มงานวิจัยอื่น ๆ ปริมาณงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เชิงปริมาณให้มากขึ้น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์ หรือนักวิชาการทำวิจัยให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสู่ความเป็นมหาวิทยาลัยวิจัย (Research university) ที่คณาจารย์และนักวิชาการจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้บนพื้นฐานของการวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน ตอบโจทย์ปัญหาของภูมิภาคและมีบทบาทสำคัญในการร่วมมือกับเครือข่ายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐและเอกชนในการชี้แนะ แสวงหาความรู้ หาแนวทางแก้ไขพัฒนาปรับปรุงและแก้ปัญหาสังคมร่วมกัน

2. การอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาภิมาณ

มีประเด็นสำคัญจากผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออก 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) การพัฒนามาตรฐานการบริหารงานสวัสดิการและการสังเคราะห์ผู้สูงอายุ 3) การประเมินผลและการติดตามโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

4) การศึกษาบทบาทและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาคตะวันออก และ 5) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552¹⁶ ที่ได้เสนอประเด็นจากปรากฏการณ์ทางสังคมที่ค้นพบในการประมวลข้อมูลสารสนเทศของผู้สูงอายุไทย เกี่ยวกับการประเด็นการสร้างระบบความคุ้มครองทางเศรษฐกิจและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประเด็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ ประเด็นการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนเป็นผู้สูงอายุและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 5 ด้านของ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552¹⁷ อันได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผล พัฒนา และเผยแพร่ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้สูงอายุมากขึ้น
2. รัฐบาลหรือผู้กำหนดนโยบาย ควรให้ความสำคัญกับนโยบายการพัฒนาทางสังคม ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก เช่น ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. มหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมให้นักวิชาการ คณาจารย์ในมหาวิทยาลัยทำวิจัยเชิงพัฒนา การวิจัยเชิงทดลองและการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีระดับคุณภาพงานวิจัยสูงด้านผู้สูงอายุให้มากขึ้น และพัฒนาระบบกลไกการเผยแพร่ผลงานวิจัยให้แพร่หลาย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง

4. หน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยหรือแหล่งทุน ควรเร่งสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเชิงบูรณาการเป็นงานวิจัยขนาดใหญ่ด้านผู้สูงอายุในภาคตะวันออก เพื่อนำผลการวิจัยมากำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพชีวิตและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของภูมิภาคตะวันออกต่อไป

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรดำเนินการตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และเร่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการบริหารจัดการบริหารงานสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

6. สถานพยาบาลและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วม ช่วยสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ดูแลโดยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษาและที่พึ่งแก่ผู้สูงอายุเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

7. ควรพัฒนาช่องทางการให้ข้อมูลสารสนเทศและข่าวสาร ที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีความน่าเชื่อถือ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูล ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงบูรณาการในระดับมหภาค ด้านผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างชุมชน และสถาบันการศึกษา เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ด้านผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ตรงตามบริบทของชุมชน

2. ควรเพิ่มงานวิจัยให้มากกว่านี้จากหลายแหล่งกว่านี้

3. ควรทำวิจัยและพัฒนาระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักและใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลาย

4. การทำวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรเน้นให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมจึงจะเกิดความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณหน่วยงานที่สนับสนุนทุนการวิจัย ซึ่งได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณค่า และสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาสังคม และความเข้มแข็งของท้องถิ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

1. ศิริวรรณ ศิริบุญ และชนนต์ มิตินทางกูร. ทำไมสังคมไทยต้องให้ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูลประชากร ฝ่ายวิจัยและศูนย์สารสนเทศ, 2551.

2. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: บริษัททีคิวพี จำกัด, 2553.
3. ระพีพรรณ คำหอม. ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.
4. นางลักษณ์ วิรัชชัย. การวิเคราะห์ห่อภิมาน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
5. เพ็ญณี แรอรท และคณะ. การสังเคราะห์งานวิจัยสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2554.
6. กัตติกา ธนะขว้าง จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ห่อภิมาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553; 28(3): 60-68.
7. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. Int J Mental Health, 1994; 2: 24-56.
8. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines. กรุงเทพฯ, 2544.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556.
10. Lawton, M.P. The elderly in context: Perspectives from environmental psychology and gerontology. Environment and Behavior, 1985; 17: 501-519.

11. Fillenbaum, G. Measures of well being in elderly, In Measurement in Health Promotion and Protection. Geneva: WHO: Regional office for European Series, 1987: 151-173.
12. วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2554; 5(2): 32-40.
13. Batista Vitorino, P. A., and Martins da Silva, F. Level of Quality of Life in The Elderly Un ATI-UCB. Educação Física em Revista, 2010; 4(3): abstract.
14. ธาริน สุขอนันต์ และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 2554; 41(3): 240-249.
15. ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และ วิทัศน์ จันทโรโพธิ์ศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 2555 (เมษายน-กันยายน); 19(2):55-64.
16. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: บริษัททีคิวพี จำกัด, 2553.
17. วิพรรณ ประจวบเหมาะ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: บริษัททีคิวพี จำกัด, 2555.