

A Model of Increasing Quality of Life Among Rural Aging in Sukhothai Province

*Somjit Siriwanarangsun, B.S., M.P.H.**

*Sane Saengoen, B.P.H., M.Ed., Dr.PH.***

Abstract

The objective of this study was to develop and examine the effectiveness of a model for developing quality of life among elderly in rural area. The study was conducted in 3 phases. The first phase aimed to assess factors associate with quality of life among elderly in rural area. The samples were 420 participants recruited by multistage random sampling. A questionnaire was administered by face to face interviews during December 2015 to March 2016; and analysis by Pearson's product moment correlation coefficient. The result showed that such variables as age, income, knowledge, participation family activity, caring from family, health care system, basic human needed, environmental were associated with quality of life among elderly in rural area statistical significance. The second phase was to construct a model of develop quality of life among elderly in rural which consisted of the study on needs and quality of life suggested by stakeholders through five focus group discussions; and the content validity which was approved by five experts. The resulting model of develop quality of life among elderly consisted of 4 steps: (1) the learning aging and impact from aging; (2) learning skill participation family activity; and (3) the activities to self care behavior (4) the activities to environment conducive for life. The third phase was to evaluate effectiveness of a model for developing quality of life among elderly; and it was found that there was a significant increase in the average score of quality of life after the intervention ($p < 0.001$). Therefore, this quality of life model should be applied and implemented for the elderly in rural areas.

Keyword: Quality of life, elderly, rural areas

**Sukhothai Provincial Public Health Office **Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University*

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย

สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์, วท.บ. (การพยาบาลและผดุงครรภ์), ส.ม.*

บทคัดย่อ

เสน่ห์ แสงเงิน, ส.บ., ศศ.ม. (สิ่งแวดล้อม), ส.ด.**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง และทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย การศึกษาประกอบด้วย ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจังหวัดสุโขทัย จำนวน 420 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระหว่าง 1 ธันวาคม 2558-30 มีนาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ระบบการดูแลสุขภาพ ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ประกอบด้วย 1) การศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ด้วยการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง 2) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทประกอบด้วย 1) กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ 2) กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว 3) กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และ 4) กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ดังนั้น ควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ชนบท

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย **คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข ส่งผลให้ทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มีประชากรที่อายุยืนยาวประกอบกับอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ ส่งผลให้หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population aging)⁽²⁾ ประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรพิเศษที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสังคมได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ประสบกับปัญหา

เสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้วัยนี้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนอาจนำไปสู่ความพิการได้⁽³⁾ และพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 40 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ผู้สูงอายุร้อยละ 75 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยโรคเบาหวานอย่างเดียว ร้อยละ 25 ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคอื่นๆ ร้อยละ 25 และโรคเรื้อรังอื่นๆ ร้อยละ 23⁽⁴⁾

กระบวนการสูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ประชาคมโลกจึงให้ความสำคัญกับผลกระทบดังกล่าว โดยองค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งแรก (The World Assembly on Aging) เมื่อ ค.ศ. 1982 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยได้เสนอแนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการ และสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญประกอบด้วย 2 แนวคิด คือแนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Aging) ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุสมควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรม รวมถึงได้รับความช่วยเหลือความต้องการ และแนวคิดในด้านพัฒนา (Developmental Aspect of the Aging) หมายถึงบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมซึ่งรัฐบาลของแต่ละประเทศจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความสูงอายุนั้นได้รับผลกระทบในทางลบน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม⁽⁵⁾

สำหรับประเทศไทย ภาครัฐได้ให้ความสำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ โดยกำหนดนโยบายในระดับชาติ รวมถึงกำหนดให้แต่ละภาคส่วน กระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ และมาตรการส่งเสริมป้องกันแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ และพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง⁽⁷⁻⁹⁾ ส่วนจังหวัดสุโขทัยมีอัตราประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดมากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดตาก อุตรดิตถ์ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และสุโขทัย โดยในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดสุโขทัยมีผู้สูงอายุจำนวน 89,717 คน คิดเป็นร้อยละ 14.89 จากการสำรวจและจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามการทำกิจวัตรประจำวันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองและช่วยเหลือคนอื่นได้ร้อยละ 89.57 กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ช่วยคนอื่นไม่ได้

ร้อยละ 9.42 และกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 1.01⁽¹⁰⁾

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านหน้าที่การงาน การเปลี่ยนแปลงบทบาท และหน้าที่ในสังคม และมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้สูงอายุ จึงควรได้รับการดูแลใส่ใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการวางแผนจัดการกับชีวิตในอนาคตของตน ส่งเสริมให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and development) โดยใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ และรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุโขทัย การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้หลักเกณฑ์ของเครซีและมอร์แกน⁽¹¹⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 380 ตัวอย่าง และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ การวิจัยครั้งนี้ได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 420 ตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยขั้นแรกสุ่มอำเภอ

ขั้นที่สองสุ่มดำบลใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ขั้นที่สามสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดีตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่างเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

ขั้นตอนการศึกษา ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2558-30 มีนาคม 2559 แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านระบบการดูแลสุขภาพ ส่วนที่ 4 ปัจจัยความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านสุขภาพ ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และส่วนที่ 8 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ประกอบด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย ดังนี้ 2.1) การศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ด้วยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์กรภาคีในพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้เป็นประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยดำเนินการสนทนากลุ่มจำนวน 5 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จากนั้น ผู้วิจัยนำผลการศึกษาในขั้นตอนวิเคราะห์สภาพปัญหาผนวกกับผลการศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะจัดทำร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ในชนบท 2.2) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยส่งร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ให้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ สอบความตรงเชิงเนื้อหา สำนวนภาษา จากนั้นนำมาปรับปรุง และนำไปทดลองใช้ในช่วงต่อไป

ระยะที่ 3 การทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ผู้วิจัยนำกระบวนการดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลนครเดิฐ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลางและยินดีเข้าร่วมทดสอบประสิทธิผล โดยดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2559-30 สิงหาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired-t-test

แบบสัมภาษณ์ได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่สอนเกี่ยวกับวิชาสุขภาพผู้สูงอายุ และเคยทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุในเขตอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มไปทดลองกับผู้สูงอายุในเขตอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เพื่อศึกษาความชัดเจนของข้อความคำถาม การเข้าใจความหมาย และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยนักวิจัย

และผู้ช่วยนักวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์คนละประมาณ 20 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเลขที่ IRB 47/2559 โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยพบลกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธ จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้

เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.2 เพศชาย ร้อยละ 53.8 เพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.10 ปี ร้อยละ 65.0 สถานภาพคู่ ร้อยละ 30.2 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 83.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 59.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 2,226.51 บาท ร้อยละ 42.9 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค

ตาราง 1 แสดงปัจจัยคัดสรรของผู้สูงอายุ

ปัจจัยคัดสรร	ระดับสูง (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับต่ำ (ร้อยละ)
ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ	10.0	34.0	56.0
ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	2.9	23.8	73.3
ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว	3.6	29.5	66.9
ด้านการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว	6.9	30.0	63.1
ด้านระบบการดูแลสุขภาพ	2.1	94.8	3.1
ด้านความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต	21.2	65.5	13.3
ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต	32.4	61.9	5.7
ด้านคุณภาพชีวิต	3.6	49.3	47.1

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการ

เปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ระบบการดูแลสุขภาพ ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (n=420)

ปัจจัยคัดสรร	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
	r	p-value
อายุ	-0.221	<0.001
รายได้	0.245	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ	0.208	<0.001
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	0.066	0.178
การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว	0.353	<0.001
การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว	0.139	0.004
ระบบการดูแลสุขภาพ	0.338	<0.001
ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต	0.145	0.003
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต	0.120	0.014

ผลการศึกษาระยะที่ 2

ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ดำเนินการ 1 วัน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ และละลายพฤติกรรม 2) กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ผลกระทบของการสูงอายุ 3) กิจกรรมการหาวิธีลดผลกระทบของการสูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว ดำเนินการ 1 วัน ประกอบด้วย 2 กิจกรรมคือ 1) กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 2) กิจกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดำเนินการ 1 วัน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการเรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้อื่น 2) กิจกรรมฝึกทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตดำเนินการ 1 วันครึ่ง ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการศึกษาดูงานครอบครัวต้นแบบการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมสรุปแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในผู้สูงอายุ

โดยผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท โดยผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการ พบว่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.5-1 และเสนอแนะให้ปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ผลการศึกษาระยะที่ 3

ผลการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เพิ่มขึ้น เท่ากับ 13.83 และผลต่างของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 15.00 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง

การทดลองด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ แสดงว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดสอบประสิทธิภาพมีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท ระหว่าง ก่อนกับหลังการทดลอง

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชนบท	n	Paired Differences		t	df	p-value
		mean	S.D.			
ก่อนการทดลอง	30					
		-13.83	15.00	-5.048	29	<0.001
หลังการทดลอง	30					

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.1 มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ร้อยละ 49.3 มีคุณภาพชีวิต ในระดับปานกลาง และร้อยละ 3.6 มีคุณภาพชีวิตในระดับดีทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในชนบทมักถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือบุตรหลาน จึงทำให้ไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรพงษ์ ยางเดี่ยว⁽⁷⁾ ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.7) และสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพงษ์ เกตุคล้ายและคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของธาริน สุขอนันต์⁽⁹⁾ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.208$, $p<0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถแสวงหาปัจจัย

การดูแลสุขภาพและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการเสื่อมถอยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมธุรสดี ตีสาเอะ⁽¹²⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตต่างกัน และสอดคล้องกับศรีเมือง พลัทธิฤทธิ์ และเกื้อวงศ์ บุญสิน⁽¹³⁾ พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน

การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.353$, $p<0.001$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุจะมีโอกาสพูดคุยพบปะกับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงความต้องการหรือปัญหาต่างๆ ในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่และได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิพงศ์ บุญผดุง⁽¹⁴⁾ พบว่าปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระบบการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.338$, $p<0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบดังกล่าวในปัจจุบันให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวีรพงษ์ ยางเดี่ยว⁽⁷⁾ ที่พบว่าระบบการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และ ขั้นตอนที่ 4 กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตซึ่งสอดคล้องกับจุฬารัตน์ โสตะ⁽¹⁵⁾ ที่ได้เสนอแนะทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเตรียมตัวทางด้านร่างกาย การเตรียมตัวด้านจิตใจ และการเตรียมตัวด้านสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ทะเรรัมย์⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 1) การให้การศึกษา 2) การบริการสาธารณสุข 3) การบริการด้านที่อยู่อาศัย 4) บริการด้านรายได้ 5) การให้บริการด้านสังคม และ 6) การบริการด้านนันทนาการ

สรุป

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ควรจะประกอบด้วย 1) กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ 2) กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว 3) กิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเอง และ 4) กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสุโขทัย สามารถเพิ่มคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐในพื้นที่ชุมชนภาคีเครือข่ายในชุมชน ต้องสนับสนุนการประกอบอาชีพในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีงานทำและมีรายได้เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต

3. จากผลการวิจัย พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทดีที่สุด ดังนั้น ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุใส่ใจและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวให้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพื่อพัฒนาครอบครัวต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในชุมชนเมืองและชนบท

2. ควรศึกษาและพัฒนาต้นแบบการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในชุมชนเมืองและชนบท

3. ควรศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์แล้วได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากความกรุณาอย่างยิ่งของ นายแพทย์ สมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย นายแพทย์บริรักษ์ ลักษณะกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย ที่ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ด้วยความ

เอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับงานวิจัยตลอดมา จนงาน วิจัยสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละ เวลาในการให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัยเป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในความสำเร็จครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี 2551. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 2552.
2. วิทยาลัยประชากรศาสตร์. อนาคตประเทศไทยกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. (ระบบออนไลน์) 2553 (วันที่ค้นข้อมูล 12 เมษายน พ.ศ. 2553); แหล่งข้อมูล: http://www.cps.chula.ac.th/html_thpop_base/ageing/ageing_096.htm
3. WHO Regional Office for the Western Pacific, World Health Organization. Integrating poverty and gender into health programmes: A sourcebook for health professionals: module on ageing. N.P.: Regional Office for the Western Pacific; 2006..
4. Westaway. The impact of chronic diseases on the health and well-being of South Africans in early and later old age. (Serial online) 2009(cited 2010 January 15); Available from: URL:<http://www.elsevier.com/locate/archger>
5. United Nations. Regional Dimensions of the Ageing Situation United Nations. Printed at United Nations Headquarters, New York; 2008.
6. ปราณี อัมสมบัติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุจังหวัด อ่างทอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาบริหารสาธาณสุข. บัณฑิต วิทยาลัย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
7. วีรพงษ์ ยางเดี่ยว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดยโสธร. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาบริหารสาธาณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
8. ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2555;19(2):55-64.
9. ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, ปิยรัตน์ จิตรภักดี. คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธาณสุขศาสตร์ 2554;41(3):240-9.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานประจำปี 2558. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย; 2559.

11. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
12. มะรุสะดี ดีสาอะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลตาเนาะปูเต๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
13. ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และเกื้อวงศ์ บุญสิน. การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเองครอบครัวและชุมชน กรณีศึกษา: จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารประชากรและสังคม 2549;14(2):133-152.
14. สุทธิพงศ์ บุญผดุง. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2554.
15. จุฬารณ โสตะ. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วารสารศูนย์บริการวิชาการ 2549;14(4): 8-12.
16. จันทรเพ็ญ ทะเรรัมย์. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลนาจ อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.