

รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

ณัทกวี ศิริรัตน์ ปร.ด.¹,

ชื่นชม ยุสเซน พย.ม.¹,

วิภาณี เผือกบัวขาว รป.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในยุควิถีใหม่ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ พร้อมทั้งประเมินผลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยแบบผสมวิธี กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 256 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและนำผลการสัมภาษณ์มาสร้างรูปแบบ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อรับรองรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่โดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสุขภาวะทางปัญญา จิตใจ สังคม และกาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีประสิทธิภาพในการทำนายร้อยละ 93.40 และประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้วร้อยละ 93.30 รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม คือ “4H-PENTA Model” ประกอบด้วย 4H ได้แก่ Healthy body, Healthy social, Healthy mind & spirit และ Healthy wisdom ครอบคลุมสุขภาวะด้านกาย สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ และปัญญา และ PENTA เป็นกลไกการขับเคลื่อนรูปแบบผ่านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก

สรุป: ปัจจัยด้านสุขภาวะทางปัญญา ทางจิตใจ ทางสังคม และทางกาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ โดยมีประสิทธิภาพในการทำนายและนำไปสู่การพัฒนาแบบ “4H-PENTA Model” ซึ่งบูรณาการสุขภาวะทั้ง 4 มิติและกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตแบบองค์รวม ยุควิถีใหม่ ผู้สูงอายุ 4H-PENTA Model

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

*ติดต่อผู้พิมพ์: วิภาณี เผือกบัวขาว; e-mail: wipavaneekung@gmail.com

วันรับ: 6 มิ.ย. 2569 วันแก้ไข: 21 ส.ค. 2569 วันตอบรับ: 27 ส.ค. 2569

Holistic Quality of Life Enhancement Model of the Older Adults in the New Normal

Nutkawee Sirirat Ph.D.¹,

Chuenchom Jousen M.N.S.¹,

Wipavane Phueakbouakhao D.P.A.^{2*}

Abstract

Background: Older adults in Nawang Subdistrict are experiencing social, economic, and technological changes in the New Normal, affecting their lifestyles and well-being. Meanwhile, health promotion encompasses all dimensions of well-being. Therefore, this study aimed to examine factors influencing the holistic quality of life of older adults, develop a quality-of-life enhancement model, and evaluate its appropriateness by experts.

Methods: A mixed-methods research design was employed. The quantitative phase involved 256 older adults eligible for the elderly allowance for fiscal year 2024 under the Nawung Subdistrict Administrative Organization, Mueang District, Phetchaburi Province. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The qualitative phase involved in-depth interviews with nine older adults, and findings were used to develop the model. Five experts reviewed and certified the model. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: The holistic well-being factors and quality of life of older adults in the New Normal are overall high. Findings revealed that holistic well-being, namely intellectual, psychological, social, and physical well-being, significantly influenced older adults' quality of life in the New Normal, statistically significant at the .01 level. Together, predictive efficiency was 93.40%, and adjusted predictive efficiency was 93.30%. Based on the findings, the "4H-PENTA Model" was developed. The model consists of four well-being dimensions: Healthy Body, Healthy Social, Healthy Mind & Spirit, and Healthy Wisdom, encompassing physical, social, mental, spiritual, and intellectual well-being, respectively. PENTA represents a mechanism driving implementation of the model through collaboration among five relevant sectors. Evaluation results indicated that the developed model demonstrated high appropriateness.

Conclusion: Intellectual, psychological, social, and physical well-being are key determinants of older adults' quality of life in the New Normal; predictive efficiency was 93.40%. The 4H-PENTA Model provides an integrated framework to promote holistic well-being through multi-sector collaboration. The developed model's appropriateness was high.

Keywords: holistic quality of life, new normal, older adults, 4H-PENTA Model

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Songkhla Rajabhat University

²Assistant Professor, Faculty of Public Administration, Dhurakij Pundit University

*Corresponding author: Wipavane Phueakbouakhao; e-mail: wipavaneekung@gmail.com

Received: 6 June 2026 Revised: 21 August 2026 Accepted: 27 August 2026

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ อันเป็นผลจากอัตราการเกิดที่ลดลงและประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สังคมเข้าสู่ยุควิถีใหม่ (new normal) ซึ่งผู้สูงอายุต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น¹ เช่น การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยเป็นสถานที่ทำงาน การดำเนินชีวิตแบบลดการสัมผัส รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เน้นความปลอดภัยและลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำเป็นต้องสอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป²

แนวคิดด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้สูงอายุซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพ บทบาททางสังคม และการดำเนินชีวิต การส่งเสริมคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตวิญญาณเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างการยอมรับตนเอง ความหมายของชีวิต ความเข้มแข็งทางจิตใจ และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า³

ตำบลนาุ้ง อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี มีผู้สูงอายุจำนวน 547 คน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาุ้ง ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนผ่านความร่วมมือของบ้าน วัด โรงเรียน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ แม้ว่าการดำเนินงานจะครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา แต่ยังคงขาดแนวทางที่บูรณาการมิติด้านจิตวิญญาณเข้ากับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ⁴ สอดคล้องกับแนวคิดของ ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล⁵ ที่อธิบายว่า สุขภาวะแบบองค์รวมประกอบด้วยสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างคามอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

จากการสังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การประเมินระดับคุณภาพชีวิตหรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในบางมิติเป็นรายด้าน เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ หรือด้านสังคม ขณะที่บางการศึกษา นำแนวคิดสุขภาพะแบบองค์รวมมาใช้ แต่ยังขาดการบูรณาการมิติด้านจิตวิญญาณร่วมกับมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาให้เป็นกรอบการดำเนินงานเดียวกัน โดยเฉพาะการพัฒนาเป็นรูปแบบเชิงปฏิบัติ (practical model) ที่มิได้มุ่งเน้นเฉพาะกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน แต่เป็นรูปแบบที่เชื่อมโยงองค์ประกอบของสุขภาพะแบบองค์รวมเข้ากับกลไกการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ยังไม่พบงานวิจัยที่พัฒนารูปแบบเชิงปฏิบัติที่บูรณาการสุขภาพะทั้ง 5 มิติร่วมกับกลไกการขับเคลื่อนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข สถาบันศาสนา และภาคประชาชน เพื่อรองรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทวิถีใหม่อย่างเป็นระบบ จึงยังเกิดช่องว่างขององค์ความรู้ทั้งในด้านการบูรณาการมิติสุขภาพะ กลไกการขับเคลื่อน การบริหารจัดการเครือข่าย และแนวทางการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาและตรวจสอบรูปแบบ

การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ครอบคลุมสุขภาวะ 5 มิติ ได้แก่ สุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา และจิตวิญญาณ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยในยุควิถีใหม่

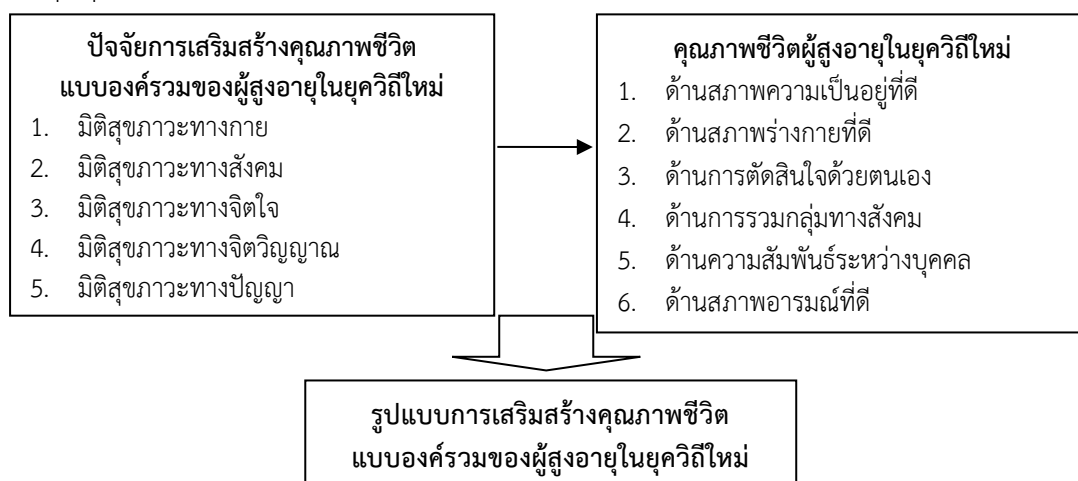
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่
2. เพื่อสร้างรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่
3. เพื่อประเมินรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยกำหนด ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม เป็นตัวแปรต้น ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางปัญญา ทั้งนี้ แม้สุขภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กัน แต่กำหนดเป็นองค์ประกอบแยกกันตามแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมและแนวคิดสุขภาพองค์รวมของประเทศไทย สำหรับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรตามตามแนวคิดของ Beadle-Brown, et al⁶ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดี การตัดสินใจด้วยตนเอง การรวมกลุ่มทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสภาพอารมณ์ที่ดี⁶

ยุควิถีใหม่ กำหนดเป็นบริบทของการวิจัย ซึ่งครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และรูปแบบการดำเนินชีวิต ตลอดจนการปรับตัวและการใช้เทคโนโลยีในการดำรงชีวิตและเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ โดยมีได้กำหนดเป็นตัวแปรที่นำมาทดสอบโดยตรง แต่ใช้เป็นบริบทในการพิจารณาการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ส่วน รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ เป็นผลลัพธ์จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในกระบวนการวิจัย จึงมิได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบไว้ล่วงหน้าในกรอบแนวคิด แต่พัฒนาขึ้นจากข้อมูลเชิงประจักษ์และการรับรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมมิติสุขภาวะทางกาย มิติสุขภาวะทางสังคม มิติสุขภาวะทางจิตใจ มิติสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และมิติสุขภาวะทางปัญญา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research design) โดยใช้รูปแบบ explanatory sequential design ซึ่งดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะต่อเนื่องกัน โดยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative phase) เพื่อศึกษาปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative phase) เพื่ออธิบายขยายความ และทำความเข้าใจผลการวิจัยเชิงปริมาณในบริบทของพื้นที่ ร่วมกับสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ประเมินความเหมาะสม ความถูกต้องความเป็นไปได้ และประโยชน์ในการนำไปใช้ เพื่อปรับปรุงรูปแบบก่อนนำเสนอเป็นผลการวิจัยขั้นสุดท้าย โดยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เลือกตำบลนาขัว อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากและมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมดำเนินงานด้านการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบกับพื้นที่ดังกล่าวมีบริบทของการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับประเด็นการศึกษาในยุควิถีใหม่ จึงมีความเหมาะสมสำหรับการศึกษาปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมและการพัฒนารูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ การเลือกพื้นที่ดังกล่าวเป็นการศึกษาเชิงบริบทในระดับพื้นที่ มิได้มุ่งหมายให้เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น

1. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาขัว อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 547 คน⁷

กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan⁸ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน .05 ได้จำนวน 256 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน และสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับสลากรายชื่อจนครบตามจำนวนที่กำหนด

2. กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จนข้อมูลอิ่มตัว ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 9 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน สำหรับประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาขัว พำนักอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน มีสภาพร่างกายและจิตใจเหมาะสมต่อการสัมภาษณ์ มีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ หรือการพัฒนาชุมชน มีประสบการณ์ด้านดังกล่าวไม่น้อยกว่า 5 ปี และสมัครใจเข้าร่วมประเมินรูปแบบ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (เลขที่ ECPB_R 12/2568) และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิ หรือผลประโยชน์ใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้เพื่อการวิจัยและประโยชน์ทางวิชาการ เท่านั้น โดยนำเสนอผลในภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นเวลา 1 ปี ภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย ก่อนดำเนินการทำลายข้อมูลตามหลักการรักษาความลับและข้อกำหนดของสถาบัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การทำงานในปัจจุบัน สถานะทางการเงิน ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม ที่ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย 5 มิติสุขภาพะ จำนวน 46 ข้อ ดังนี้ ทางกาย จำนวน 10 ข้อ ทางสังคม จำนวน 8 ข้อ ทางจิตใจ จำนวน 9 ข้อ ทางจิตวิญญาณ จำนวน 9 ข้อ และทางปัญญา จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ 6 ด้าน ที่ผู้วิจัยสร้างเอง จำนวน 54 ข้อ ดังนี้ สภาพความเป็นอยู่ที่ดี จำนวน 9 ข้อ สภาพร่างกายที่ดี จำนวน 10 ข้อ การตัดสินใจด้วยตนเอง จำนวน 7 ข้อ การรวมกลุ่มทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยกำหนดน้ำหนักคะแนนตามหลักของ ยุทธ ไกยวรรณ⁹ ได้แก่ 5 คะแนน = เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 1 คะแนน = เห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความเห็นว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความเห็นว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความเห็นว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความเห็นว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความเห็นว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยพัฒนาประเด็นคำถามจากผลการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่ออธิบายและขยายความผลการวิจัย รวมทั้งใช้เป็นข้อมูล

ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ลักษณะคำถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขภาวะทางกาย ทางสังคม ทางจิตใจ และทางปัญญา ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการพัฒนา

3. แบบประเมินรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประเมินด้วยแบบประเมินรูปแบบ ประกอบด้วย องค์ประกอบของเนื้อหาของรูปแบบครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย องค์ประกอบของเนื้อหาของรูปแบบมีความชัดเจน ครบถ้วน และเพียงพอ การลำดับเนื้อหาของรูปแบบง่ายต่อการเรียนรู้ การดำเนินเนื้อหาของรูปแบบมีความกระชับ เข้าใจง่าย รูปแบบที่สร้างขึ้นเหมาะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามหลักของ ยุทธ ไกยวรรณ⁹ ได้แก่ 5 คะแนน = เห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึง 1 คะแนน = เห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) มากกว่า .67 ทุกข้อ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)¹⁰ พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม เท่ากับ 0.971 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ เท่ากับ .965 และทั้งฉบับ เท่ากับ .984 โดยค่าความเชื่อมั่นของแต่ละด้านอยู่ระหว่าง .753 - .931

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

1. ขอนหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาวั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่
2. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุจำนวน 256 ชุด และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 256 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100
3. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

1. ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่ออธิบายและขยายผลการวิจัยเชิงปริมาณ รวมทั้งสังเคราะห์เป็นรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่
2. ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความยินยอมในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นรายบุคคล ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว เช่น ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาวั่ง ศาลาประชาคม หรือบ้านพักของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน
3. ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยบันทึกเสียงควบคู่กับการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับบริบท บรรยากาศ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์เป็นข้อความแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับไฟล์เสียงต้นฉบับ

4. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยสรุปสาระสำคัญของข้อมูล และส่งกลับให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสอดคล้องกับความคิดเห็นของตน หากพบข้อผิดพลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจะปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

5. เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ และข้อมูลจากเอกสารหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรืออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อร่วมพิจารณาความถูกต้องของการตีความข้อมูล การจัดหมวดหมู่ และการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ ก่อนนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ในการนำไปใช้ พร้อมข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

2. วิเคราะห์ผลการประเมินด้วยสถิติเชิงพรรณนา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบก่อนสรุปผลการวิจัย

3. ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการประเมินด้วยสถิติเชิงพรรณนา และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงรูปแบบ ก่อนสรุปเป็นรูปแบบฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติค่าความถี่และค่าร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ และการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ได้แก่ การตรวจสอบภาวะพหุสัมพันธ์ร่วม โดยพิจารณาค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) และตรวจสอบการแจกแจงของค่าคลาดเคลื่อน เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ ทั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูล สังเคราะห์ประเด็น และสรุปสาระสำคัญตามประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 256 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.47) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 61.33) และมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 44.92) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มิโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.42) โดยพบโรคกระดูกและข้อมากที่สุด (ร้อยละ 31.28) รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 28.44) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 26.54) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 26.17) มีสถานะทางการเงินพอใช้ (ร้อยละ 64.45) อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 50.78) และไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 57.42)

2. ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.89$, $SD = 0.45$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีดีสุขภาวะทางจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.01$, $SD = 0.44$) รองลงมา ได้แก่ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ($M = 3.96$, $SD = 0.47$) สุขภาวะทางกาย ($M = 3.87$, $SD = 0.48$) สุขภาวะทางปัญญา ($M = 3.86$, $SD = 0.52$) และสุขภาวะทางสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.76$, $SD = 0.57$)

3. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.73$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านสภาพอารมณ์ที่ดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.86$, $SD = 0.48$) รองลงมา ได้แก่ ด้านสภาพร่างกายที่ดี ($M = 3.83$, $SD = 0.59$) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ($M = 3.73$, $SD = 0.50$) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ($M = 3.71$, $SD = 0.52$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M = 3.65$, $SD = 0.43$) และด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.64$, $SD = 0.41$)

4. ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล พบว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity โดยค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.197–0.302 และค่า VIF อยู่ระหว่าง 3.316–5.075 จึงสามารถวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางกาย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.934$, Adjusted $R^2 = 0.933$, $p < .001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 93.40 ทั้งนี้ สุขภาวะทางปัญญาเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($B = 0.322$) รองลงมา ได้แก่ สุขภาวะทางจิตใจ ($B = 0.258$) สุขภาวะทางกาย ($B = 0.159$) และสุขภาวะทางสังคม ($B = 0.136$) ดังสมการ และแสดงในตารางที่ 1 สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ คือ $Y = 0.332 + 0.322X_5 + 0.258X_3 + 0.136X_2 + 0.159X_1$

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

ตัวแปร	B	β	SE	t	p
สุขภาวะทางปัญญา	0.322	0.398	0.028	11.644	< .001
สุขภาวะทางจิตใจ	0.258	0.271	0.031	8.183	< .001
สุขภาวะทางกาย	0.159	0.184	0.029	5.439	< .001
สุขภาวะทางสังคม	0.136	0.185	0.024	5.566	< .001

$R = 0.967$, $R^2 = 0.934$, Adjusted $R^2 = 0.933$, $F = 895.136$, $p < .001$

5. การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้ง 9 ท่าน มาสรุปในแต่ละประเด็นได้ดังนี้

มิติสุขภาวะทางกาย จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 9 คน สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่มีการปรับตัวด้านการดูแลสุขภาพผ่านการใช้เทคโนโลยีและการยกระดับพฤติกรรมสุขอนามัย แต่ยังเผชิญข้อจำกัดด้านกิจกรรมทางกายและผลกระทบทางจิตใจที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ดังนั้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

แบบองค์รวมควรมุ่งเน้นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพดิจิทัล การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลโภชนาการ และการส่งเสริมสุขภาพจิตควบคู่กัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติอย่างยั่งยืน

มิติสุขภาวะทางสังคม จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 9 คน สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ยังคงมีเครือข่ายครอบครัวและชุมชนเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ แต่กำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวการพึ่งพิง และภาวะความเหงาทางอารมณ์ ดังนั้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมควรมุ่งพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ส่งเสริมการสื่อสารภายในครอบครัว ลดช่องว่างระหว่างวัย และพัฒนากลไกการดูแลเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีความมั่นคงทางจิตใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

มิติสุขภาวะทางจิตใจ จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 9 คน สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่กำลังเผชิญปัญหาสุขภาวะทางจิตใจที่เกิดจากความเหงา ความโดดเดี่ยวทางอารมณ์ การขาดพื้นที่ในการสื่อสารความรู้สึก และข้อจำกัดของระบบสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา การสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน และการเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพและถ่ายทอดภูมิปัญญาจะเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณค่า และมีความหมายในสังคมยุควิถีใหม่อย่างยั่งยืน

มิติสุขภาวะทางปัญญา จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 9 คน สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาวะทางปัญญาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมดิจิทัล ทั้งในด้านการรู้เท่าทันข้อมูล การป้องกันตนเองจากภัยไซเบอร์ การใช้งานเทคโนโลยี และการรักษาศักยภาพทางการรู้คิด อย่างไรก็ตาม หากได้รับการส่งเสริมทักษะด้านดิจิทัลอย่างเหมาะสม ควบคู่กับกิจกรรมกระตุ้นสมองและการเรียนรู้ตลอดชีวิต จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการพึ่งพาตนเอง อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีในสังคมยุควิถีใหม่ได้อย่างยั่งยืน

ผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์และสรุปเพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง แต่เป็นผลจากการพัฒนาสุขภาวะอย่างสมดุลทั้งด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญา ภายใต้ความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่สามารถสร้างเป็นรูปแบบ “4H-PENTA Model” ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 ส่วน ได้แก่ 4H และ PENTA โดย 4H ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาวะ 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย (Healthy body) สุขภาวะทางสังคม (Healthy social) สุขภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณ (Healthy mind & spirit) และสุขภาวะทางปัญญา (Healthy wisdom) ผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ส่วน PENTA เป็นกลไกการขับเคลื่อนผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 5 ภาคส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และครอบครัว เพื่อสนับสนุนทรัพยากรด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่ และเทคโนโลยี อันนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 4H-PENTA Model

6. ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบของเนื้อหา รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่มีความชัดเจน ครบถ้วน และเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และการดำเนินเนื้อหาของรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่มีความกระชับ เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเหมาะสมของรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่

รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่	M	SD	ระดับความคิดเห็น	ลำดับที่
1. องค์ประกอบของเนื้อหา รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย	4.60	0.54	มากที่สุด	2
2. องค์ประกอบของเนื้อหา รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่มีความชัดเจน ครบถ้วน และเพียงพอ	4.80	0.44	มากที่สุด	1
3. การลำดับเนื้อหาของรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบ องค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ต่อการเรียนรู้	4.40	0.54	มาก	3
4. การดำเนินเนื้อหาของรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่มีความกระชับ เข้าใจง่าย	3.80	0.44	มาก	5
5. รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ที่สร้างขึ้นเหมาะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์	4.20	0.44	มาก	4
ค่าเฉลี่ยรวม	4.36	0.08	มาก	

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ได้แก่ มิติสุขภาวะทางปัญญา มิติสุขภาวะทางจิตใจ มิติสุขภาวะทางสังคม และมิติสุขภาวะทางกาย โดยมิติสุขภาวะทางปัญญาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่จำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง จึงต้องอาศัยความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ซึ่งปัจจัยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ได้ร้อยละ 93.40 ($R^2 = .934$) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก สะท้อนให้เห็นว่าตัวแปรด้านสุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางกายมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่ศึกษา อย่างไรก็ตามค่า R^2 ที่อยู่ในระดับสูงมากอาจเกิดจากลักษณะของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูง หรือการที่ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามถูกวัดจากกรอบแนวคิดที่มีความใกล้เคียงกัน จึงควรพิจารณาผลการวิจัยด้วยความระมัดระวัง และควรมีการศึกษาซ้ำในบริบทพื้นที่อื่นเพื่อยืนยันความคงเส้นคงวาของผลการวิจัยต่อไป แม้ว่าการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนจะช่วยคัดเลือกว่าตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์สูงเข้าสู่สมการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเลือกตัวแปรด้วยวิธีดังกล่าวอาจสูญเสียคุณลักษณะของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญ จึงอาจทำให้ผลที่ได้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อศึกษาในประชากรหรือบริบทที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผลการวิจัยควรได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการศึกษาในพื้นที่อื่น หรือการวิเคราะห์ด้วยเทคนิคทางสถิติรูปแบบอื่น เพื่อยืนยันความมั่นคงของตัวแปรที่ค้นพบ และจากผลการศึกษาพบว่า สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางกาย ล้วนเป็นองค์ประกอบของแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวม ซึ่งโดยธรรมชาติอาจมีความเชื่อมโยงและส่งอิทธิพลต่อกัน ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางปัญญาที่ดีมักมีความสามารถในการปรับตัว เรียนรู้ และจัดการปัญหา ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย ดังนั้น แม้ว่าการวิเคราะห์ทางสถิติจะสามารถแยกอิทธิพลของแต่ละตัวแปรได้ แต่ในทางปฏิบัติองค์ประกอบเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด และควรพิจารณาในลักษณะของระบบที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับแนวคิดของดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล⁵ กล่าวว่า สุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นถึงการมีสุขภาวะ (well-being) คือ การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Engel¹¹ ที่ศึกษาความจำเป็นสำหรับรูปแบบการแพทย์ใหม่: ความท้าทายสำหรับชีวการแพทย์ พบว่า สุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม โดยไม่สามารถอธิบายจากปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งเพียงลำพัง ทั้งนี้ สุขภาวะทางกายสะท้อนมิติด้านชีวภาพ สุขภาวะทางจิตใจและสุขภาวะทางปัญญาสะท้อนมิติด้านจิตวิทยา ขณะที่สุขภาวะทางสังคมสะท้อนมิติด้านสังคม จึงแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่จำเป็นต้องดำเนินการแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติอย่างสมดุลจึงจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

รวมทั้งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่คือ “4H-PENTA Model” ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ต้องดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมสุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางปัญญา โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย 5 ภาคส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข สถาบันศาสนา และครอบครัว ภายใต้การสนับสนุนทรัพยากรด้าน งบประมาณ บุคลากร สถานที่ และเทคโนโลยี เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และพึ่งพาตนเอง

ได้อย่างยั่งยืน แสดงให้เห็นว่าการขับเคลื่อนรูปแบบไม่ได้อาศัยผู้สูงอายุเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 5 ภาคส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และครอบครัว ซึ่งแต่ละภาคส่วนมีบทบาทแตกต่างกันแต่เกื้อหนุนกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้ การดูแลสุขภาพจิตใจ การส่งเสริมคุณธรรม และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก¹² ที่อธิบายว่าสุขภาพมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค แต่เป็นภาวะสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งต่อมาได้ขยายความครอบคลุมถึงมิติทางจิตวิญญาณและปัญญา การที่ 4H-PENTA Model ประกอบด้วยสุขภาวะทางกาย สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ และปัญญา จึงสะท้อนแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐรัชิตา ภาภักธนันท์¹³ ที่ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ระดับบุคคลคือ กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา/จิตวิญญาณ 2) ระดับองค์กรคือ ระบบการบริหารจัดการของสถานสงเคราะห์คนชรา ที่จะทำให้เกิดการสนับสนุน ส่งเสริมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และ 3) ระดับสังคมคือ การสนับสนุนจากชุมชน สังคม และภาครัฐ ถ้าหากองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ มีการประสานสัมพันธ์และเกื้อหนุนกันและกัน รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราก็จะบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์ แม้ว่ารูปแบบ 4H-PENTA Model จะได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก แต่ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาและประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ (model development and validation) ยังมิได้ทดลองใช้หรือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบในสถานการณ์จริง ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่ากลไกการขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่ายทั้ง 5 ภาคส่วน จะสามารถบูรณาการการดำเนินงานให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ตำบลนาขึง อำเภอมือ จังหวัดเพชรบุรี เพียงพื้นที่เดียว ซึ่งมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรชุมชน และระบบเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เฉพาะเจาะจง จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลไปอ้างอิงกับพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน ทั้งนี้ การขับเคลื่อนรูปแบบในทางปฏิบัติอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการประสานงาน การสื่อสาร การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบร่วมกัน การบริหารจัดการทรัพยากร และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของภาคีเครือข่าย ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการบูรณาการการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย PENTA เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางหรือคู่มือ สำหรับการบริหารจัดการความร่วมมือให้มีขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ส่วนการศึกษามูลค่าประเมินรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ องค์ประกอบของเนื้อหา รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ มีความชัดเจน ครบถ้วน และเพียงพอ รองลงมาคือ องค์ประกอบของเนื้อหา รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการลำดับเนื้อหาของรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ต่อการเรียนรู้ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การดำเนินเนื้อหาของรูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่มีความกระชับ เข้าใจง่าย แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ 4H-PENTA Model มีความเหมาะสมในระดับมาก และมีองค์ประกอบที่ชัดเจน ครอบคลุม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการนำรูปแบบไปทดลองใช้ในบริบทจริงต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของจอยซ์และเวลล์¹⁴ ที่กล่าวว่ารูปแบบที่ดีควรมีองค์ประกอบที่ชัดเจน เป็นระบบ และมีลำดับขั้นตอนที่เข้าใจง่าย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อ

การนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของทีศนา แคมมณี¹⁵ ที่พบว่า รูปแบบที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจะได้รับการประเมินความเหมาะสมในระดับสูง

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรคำนึงถึงในการนำผลไปใช้หลายประการ ประการแรก การศึกษาดำเนินการในพื้นที่ตำบลนาเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพียงพื้นที่เดียว ซึ่งมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรชุมชน และระบบภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นลักษณะเฉพาะ ผลการวิจัยจึงสะท้อนสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาเป็นสำคัญ และไม่อาจอ้างอิงไปยังผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกันได้โดยตรง ประการที่สอง การวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) การที่ปัจจัยด้านสุขภาวะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ จึงเป็นการอธิบายความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างตัวแปร มิใช่ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การนำผลไปใช้จึงควรหลีกเลี่ยงการตีความในเชิงเหตุและผล ประการที่สาม ข้อมูลของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเก็บรวบรวมจากผู้ตอบคนเดียวกันด้วยแบบวัดรายงานตนเองในคราวเดียวกัน จึงอาจเกิดอคติจากวิธีวัดร่วม ประกอบกับองค์ประกอบของสุขภาวะแบบองค์รวม และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความคาบเกี่ยวกันเชิงโมดัลในบางด้าน เช่น สุขภาวะทางกายกับสภาพร่างกายที่ดี และสุขภาวะทางสังคมกับการรวมกลุ่มทางสังคม ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ในระดับสูงกว่าที่ควรจะเป็น การแปลความหมายของค่า R^2 จึงควรกระทำด้วยความระมัดระวัง นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นเท่านั้น ยังมิได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ประการที่สี่ การคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีขั้นตอน (stepwise) อาศัยคุณลักษณะของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์ ผลที่ได้จึงอาจเปลี่ยนแปลงเมื่อศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น และการที่สุขภาวะทางจิตวิญญาณไม่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการพยากรณ์มิได้หมายความว่ามิติดังกล่าวไม่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หากแต่อาจเป็นผลจากความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสูงกับมิติสุขภาวะทางจิตใจ ประการที่ห้า ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 9 คน ในพื้นที่เดียวกัน และเก็บรวบรวมด้วยการสัมภาษณ์รายบุคคลเพียงครั้งเดียว ข้อค้นพบจึงผูกโยงกับประสบการณ์และบริบทเฉพาะของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ และประการสุดท้าย รูปแบบ 4H-PENTA Model ผ่านเพียงการประเมินความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ยังมิได้ผ่านการนำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง จึงยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบ ตลอดจนความเป็นไปได้ของกลไกการขับเคลื่อนผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้ง 5 ภาคส่วนในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขควรนำ 4H-PENTA Model ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกาย สังคม จิตใจ จิตวิญญาณ และปัญญาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. ควรส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และครอบครัว เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการประยุกต์ใช้ 4H-PENTA Model เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการบูรณาการการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้ง 5 ภาคส่วนตามกลไก PENTA โดยศึกษาในประเด็นด้านการประสานงาน การสื่อสาร การกำหนดและแบ่งบทบาทหน้าที่ การบริหารจัดการทรัพยากร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตลอดจนปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกัน เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาเป็นแนวทางหรือคู่มือ สำหรับการบริหารจัดการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่มีขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้สนับสนุนการขับเคลื่อน 4H-PENTA Model ในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของ 4H-PENTA Model โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) หรือการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) เพื่อประเมินผลของการนำรูปแบบไปใช้ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการดำเนินการ หรือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามความเหมาะสม
3. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้ 4H-PENTA Model ในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ทรัพยากร และระบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานในระยะยาว เพื่อประเมินความเหมาะสม ความยั่งยืน และความสามารถในการขยายผลของรูปแบบไปยังพื้นที่อื่น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ ผู้วิจัยขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาวั้ง และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาวั้ง ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. นัสสม บุตรวิเศษ, อุปฐิฐา อินทรสาด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานการวิจัยคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา; 2564.
2. ธนาคารแห่งประเทศไทย. จิตใจที่ปรับตัวได้ในภาวะปกติใหม่. นิตยสาร BOT 2563;8:8-10.
3. ปริญญาพร ธนะบุญปวง. การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคปกติถัดไป. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2565;2:74-84.
4. องค์การบริหารส่วนตำบลนาวั้ง. การบริการพื้นฐาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย.2568] เข้าถึงได้จาก: http://www.nawong.go.th/site/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=122
5. ดวงมล ศักดิ์เลิศสกุล. แผนธุรกิจของสถานบริการสุขภาพแบบองค์รวม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. Beadle-Brown J, Murphy G, and DiTerlizzi M. "Quality of life for the Camberwell cohort". Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2008;24:380-90.
7. กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาวั้ง. ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลนาวั้งเรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาวั้ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/ZJMjx>

8. Krejcie RV, Morgan DW. "Determining sample size for research activities". Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
9. ยุทธ ไกยวรรณ. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
10. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 5th ed. New York: Harper Collins Publishers; 1970.
11. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977;196:129-36.
12. World Health Organization. Definition of an older or elderly person. Geneva: World Health Organization; 2010.
13. ณัฐฐิศา ภาภักธนันท์. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในสถาน สงเคราะห์คนชรา ภาควะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์ การพัฒนา]. อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี; 2562.
14. Joyce B, Weil M. Models of Teaching. 6th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2000.
15. ทิศนา แหมมณี. รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2559.