



รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง สม.*

ธัญรัตน์ ภูซังค์ชัย วท.ม.*

อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ พย.ม.**

(วันรับบทความ: 22 มิถุนายน พ.ศ. 2562/ วันแก้ไขบทความ: 9 กันยายน พ.ศ.2562 /วันตอบรับบทความ: 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ทดลองใช้รูปแบบโดยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน และผู้ที่มีบทบาทและทำหน้าที่รับผิดชอบผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 22 คน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (15 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. 5 คน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (2 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ รูปแบบที่ 2 การเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุด้วยงานอดิเรก รูปแบบที่ 3 การสืบสานประเพณีวัฒนธรรมไทย ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วม 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนเข้าร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.38\pm0.48$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

*อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

**อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: natpapat.pp@gmail.com Tel: 088-5951033



The Development of Model Activities for Elders' Quality of Life Improvement in Tambon Na Fai, Muang District, Chaiyaphum Province

Natpapat Nualsithong M.P.H.*

Thanyarat Phuchongchai M.Sc.*

Aoitip Buajan M.N.S.**

(Received Date: June 22, 2019, Revised Date: September 9, 2019, Accepted Date: February 6, 2020)

Abstract

This study was conducted based on participatory action research comprising 3 objectives as following: 1) to develop models of activities enhancing to improve quality of life of the elderly, 2) to compare the quality of life of the elderly before and after utilizing the developed activities. And 3) to evaluate outcome of implementing the models of activities enhancing to improve quality of life of the elderly. The researcher consisted of 40 elderly persons. And 22 participants to contribute evaluating activities, selected from providers of important data, participants in planning preparation, persons responsible in caring for the elderly in the community, comprising 15 elderly caregivers, 5 public health volunteers and 2 local health officers. The research instrument used was semi-structured question and questionnaire. Data collection was conducted through in-depth interviews, group-focused discussions; data analysis was conducted in qualitative content analysis, and summarizing issues in accordance with objectives, questionnaire studies, using percentage, mean, standard deviation and paired t- test.

Results of Study: 1. Model activities likely to improve elder's quality of life comprised three aspects: 1 to promote physical and mental strength; 2 value enhancements by leisure activity participation; and 3 cultural preservation, elder's family and community participation. 2. The comparison of elder's quality of life before and after the activity participation suggested that their quality of life after the participation improved with statistically significant difference at 0.05. 3. The satisfaction with the model of quality of life development for the elderly overall is at a high level ($\bar{x}=4.38\pm0.48$)

Keywords: quality of life, elders

*Lecturer Department of Community Health, Faculty of Nursing, Chaiyaphum RajabhatUniversity

**Lecturer Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Chaiyaphum RajabhatUniversity

*Corresponding Author, Email: natpapat.pp@gmail.com Tel: 088-5951033



บทนำ

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุถือเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในระดับโลก จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) โดยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว¹ โดยการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนและครอบครัว เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีการย้ายถิ่นฐานจากชนบทเข้ามาทำงานในเมือง มีผลทำให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นอีก รุ่นหนึ่งในครอบครัวเจือจางลงหรือขาดหายไป เกิดช่องว่างความสัมพันธ์ระหว่างวัย² ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งสาเหตุปัญหาต่างๆ ไม่ได้เกิดจากผู้สูงอายุเองทั้งหมด แต่ส่วนหนึ่งเกิดจากครอบครัว บุตรหลานและสังคมที่ขาดความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติไม่ถูกต้องและไม่เข้าใจในสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหานำไปสู่การปล่อยปละละเลยไม่สนใจใยดี และทอดทิ้งในที่สุด ปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงเป็นทางออกที่สำคัญในการรับมือกับปัญหาดังกล่าว³

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจึงมุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงพอ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองโดยไม่เป็นภาระของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง⁴ และจากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในช่วงบั้นปลายชีวิตว่า สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการมากที่สุดคือ “ความสุข” ซึ่งเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ “สุขภาพ” ทั้งสุขภาพกาย จิต สังคมและปัญญา คือ “การมีคุณภาพชีวิตที่ดี”¹ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและยอมรับว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยทั่วไปเป็นการออกกำลังกายที่ใช้การพ่อน้ำเป็นฐาน และเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ใช้แรงกระแทกต่ำ ที่มีการเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรีและท่ารำ⁵ ซึ่งในปัจจุบันการขับเคลื่อนทางสังคมเกี่ยวกับการ

ดูแลผู้สูงอายุมีความก้าวหน้ามากขึ้น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) และ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดปรัชญาหลักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุควรได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัวชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน⁶

สถานการณ์ด้านประชากรของจังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,127,423 คน เป็นอันดับที่ 16 ของประเทศ และเป็นอันดับ 9 ของภูมิภาคและพบว่ามีแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากสถิติประชากรผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2544 พบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 134,925 คน และใน พ.ศ. 2560 ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวน 175,402 คน อำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ในจังหวัดชัยภูมิ คือ อำเภอเมืองชัยภูมิ จำนวน 26,539 คน และตำบลที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในอำเภอเมือง คือ ตำบลนาผาย จำนวน 2,414 คน จึงต้องเตรียมความพร้อมประชากรผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁷

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปส่งเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า ตลอดจนผลที่ได้รับสามารถนำมาปรับใช้กับประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. ทดลองใช้รูปแบบโดยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)



ที่มุ่งศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทดลองใช้รูปแบบโดยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ

2. กลุ่มผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) อาศัยในพื้นที่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามความสมัครใจของผู้สูงอายุ สามารถอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้ที่มิพบาปและทำหน้าที่รับผิดชอบผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 22 คน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (15 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (5 คน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (2 คน)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎีใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เกี่ยวกับแนวความคิดเห็นด้านสภาพปัญหาคุณภาพชีวิต และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการระดมสมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของชุมชน และแนวทางการพัฒนารูปแบบพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานะภาพสมรส การตรวจสุขภาพ ภาวะสุขภาพ การได้รับข่าวสารทางสุขภาพ รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมและลักษณะกิจกรรมที่ต้องการเข้าร่วม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย/จิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ เติม 100 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน ด้านความมั่นคงในชีวิต จำนวน 4 ข้อ ด้านการศึกษา จำนวน 3 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 3 ข้อ และด้านสังคม จำนวน 4 ข้อ สอบถามโดยการสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม (แบบสอบถามประยุกต์จากเกณฑ์

มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2558) รวม 14 ข้อ รวม 70 คะแนน และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) รวบรวมเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ 2) กำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) สืบหาข้อมูลผู้สูงอายุถึงความต้องการในลักษณะของกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 4) นำผลจากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นที่ได้ และจากการสนทนากลุ่มเป้าหมาย (ผู้ให้ข้อมูลหลัก) ระหว่างสนทนามีการบันทึกภาคสนามและอัดเทป และนำบทสนทนากลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการบันทึกเทปของแต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำอย่างละเอียด (verbatim) โดยการสร้าง code นำมาวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล และจัดกลุ่มเป็นประเด็นตามเนื้อหา (Themes) เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลหลักในการพัฒนารูปแบบต่อไป

รวบรวมเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปสังเคราะห์และสร้างรูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต (สำหรับหลักสูตรอบรม 1 วัน) โดยมีลักษณะการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเมื่อได้รูปแบบแล้วผู้วิจัยประสานกับผู้นำชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และเชิญชวนผู้สูงอายุ เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ณ ศาลาประชาคม บ้านช่อระกา หมู่ที่ 18 โดยแบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มย่อยเพื่อสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย สถานภาพ สุขภาพ เงินออมหนี้สินของครอบครัว และสอบถามความต้องการในลักษณะของกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในลักษณะของการร่วมแสดงความคิดเห็น การเข้าร่วมประชุม/สัมมนา และการรวมกลุ่ม/ชมรม กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมด้านศาสนา และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย/จิต



ผู้วิจัยได้นำผลจากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปสังเคราะห์และสร้างรูปแบบพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ ดังนี้ รูปแบบที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจโดยให้ความรู้ด้านอาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบที่ 2 การเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุด้วยงานอดิเรก เช่น ลูกประคบสมุนไพร รูปแบบที่ 3 การสืบสานประเพณีวัฒนธรรมไทย ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมโดยเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ก่อน และหลังการจัดกิจกรรม 1 เดือน และสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม

ระยะที่ 3 ประเมินผลความพึงพอใจรูปแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. สร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC)⁸ ค่า IOC 0.60-0.90

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha) ของครอนบราค (Cronbach's, 1970) 0.67 และนำผลไปปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แนวคำถามกว้างๆ (Semi-structured question) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ด้วยการหาความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ เมื่อตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไป try out โดยทดลองไปสัมภาษณ์ที่มสุขภาพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนไปดำเนินการวิจัยจริง

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม ผู้วิจัยตระหนักถึงหลักความปลอดภัย การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล โดยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อทวนสอบการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุล และผู้ให้ข้อมูลสามารถขอถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณคือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดกิจกรรมใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t-test (dependent or paired t-test) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

รูปแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ รูปแบบที่ 2 การเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุด้วยงานอดิเรก และรูปแบบที่ 3 การสืบสานประเพณีวัฒนธรรมไทย ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วม

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 โดยมีอายุเฉลี่ย 65.28 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.74 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 97.50 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 6,000 บาท



ตารางที่ 1 การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุจำแนกตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

กิจกรรม	ก่อน		หลัง	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย	3.40	3.90	4.41	0.62
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต	1.06	0.88	4.46	0.56

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาฝายก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ด้านความมั่นคงในชีวิต	4.43	0.67	4.47	0.60	-2.592	0.010*
ด้านการศึกษา	3.76	1.10	3.85	0.90	-1.971	0.005*
ด้านเศรษฐกิจ	3.15	1.10	3.65	1.02	-1.734	0.078
ด้านสังคม	4.37	0.63	4.41	0.60	-1.095	0.253
โดยรวม	3.92	0.71	4.09	0.78	-1.436	0.012*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุตำบลนาฝาย พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนการ เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาฝาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.92\pm0.71$) และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($\bar{x}=4.09\pm0.78$) มีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) (ตารางที่ 2)

ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่าผู้สูงอายุตำบลนาฝายมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.38\pm0.48$)

การอภิปรายผล

รูปแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรพัฒนาทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจโดยให้ความรู้ด้านอาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุด้วยงานอดิเรก เช่น ทำลูกประคบสมุนไพร และสืบสานประเพณีวัฒนธรรมไทย ครอบครัวยุคใหม่และผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วม โดยการนำกิจกรรม

ไปทดลองใช้ได้ประเมินผลก่อน-หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ADDIE model ของ Strickland⁹ ระบุขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ (Analysis) การออกแบบ (Design) การพัฒนา (Development) การนำไปทดลองใช้ (Implement) และการประเมินผล (Evaluation) และสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม¹⁰ ยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง¹¹ ศึกษาเรื่อง "การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ"พบว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตหลังทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุตำบลนาฝายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ³ ศึกษาแบบการพัฒนากิจกรรมชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุควรพัฒนาด้านช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ



ควรให้ความสำคัญและช่วยเหลือสนับสนุนจัดสวัสดิการช่วยเหลือด้านสุขภาพ ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน สอดคล้องกับ¹² ศึกษาการพัฒนาตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีองค์ประกอบคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การภาครัฐ สถาบันบริการด้านสุขภาพ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยขับเคลื่อนความคิดของผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นกิจกรรมที่เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาเชิงลึกให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลในครอบครัว
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (พื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท) โดยเลือกพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทให้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เพื่อจะได้เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนารูปแบบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณสำหรับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุตำบลนาฝาย และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

References

1. Rojpisarnkit K, Kaeingkraisakda W. Development of operational guidelines Community for Elderly Development. Journal of Researchers' Union 2017; 22(1): 85-104
2. Prasertsuk N. Communicate creatively to create a happy family. Veridian E-Journal, Slipakorn University Arts, Humanities and Social Sciences 2015; 8(2): 91-101
3. Sonnoi A.A Model of Quality of life development affecting the Elder in Buriram Province. Doctor of Philosophy (Leadership for Professional Development) Buriram Rajabhat University; 2016.
4. Pongsangpan P, Rodjarkpai Y. Development of health promotion model. Elderly people using community participation Faculty of Public Health Burapa University; 2014.
5. Posri N, Kittichottipanch B. The effect of Health Promotion Program on Applied Folk Art Plong Stick Exercise and Social Support toward Quality of Life of Elderly. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(2): 36-43.
6. Phongsakcha P. Effects of Empowerment Program on Perceived Health Promotion Ability for Elderly of Community Health Network in Saraburi Province. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(4): 33-41
7. Chaiyaphum Provincial Health Office. Health Data Center. [databaseInternet]. 2017[cited 2017Feb18]. Available from cpho.moph.go.th
8. Tiraganan S. Research Methodology in Social Sciences: Guidelines for action Bangkok Book Center, Chulalongkorn University; 2012.
9. Teiantong M. Design and development of computer assisted instruction courseware Teach. Bangkok: King Mongkut's Institute of Technology North Bangkok; 2002.
10. Cockerham WC. This aging society. 2nd ed. Prentice-Hall NJ: Upper Saddle River; 1997.
11. Niampradit P, Maput J. Development model of health promotion activities for university students in the Eastern Region of Thailand. Journal of Education and Social Development 2012; 8(1): 67-77.
12. Jumarwai S. Development of health promotion model for the elderly Community participation. Doctor of Philosophy (Health Sciences) MahaSarakhm University; 2011.