

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
บนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ

**Effectiveness of health promotion programs for Quality of
Life Basic Need among the Elderly**

กรรณรัช ปัญญาไส* จุฑามาศ กิติศรี** และพิชชานาถ เงินดี*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา **คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

Korntanatouch Panyasai* Chuthamat Kitisri and Pitchanat Ngerndee***

*Faculty of Public Health and Health Technology Nakhon Ratchasima College

**Faculty of Nursing Chiang Rai College

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง โดยได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นและผู้สูงอายุ จำนวน 50 คนสำหรับเข้าร่วมกิจกรรม เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมตามปกติ เครื่องมือการวิจัยคือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย (WHO) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่าที (dependent, independent samples t-test) ผลการศึกษา พบว่า ภายหลัง การได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ, กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this quasi – experimental research was to study the effectiveness of health promotion program for develop of quality of life basic need among the elderly in Tambon NanglaeMeuang District Chiang Rai Province. The samples were divided into two groups. The experimental group consisted of 50 participate group was received health promotion program. The control group consisted of 50 non received regular health promotion program. The instrument was health promotion program and questionnaire Quality of life (WHO). Percentage, mean, standard deviation, dependent samples t-test and independent samples t-test were applied for data analysis. The results of this study were as follows: After receiving the health promotion, the elderly in experimental group had significantly better quality of life than before receiving the health promotion program at .01 level. After receiving the health promotion, the elderly in experimental group had significantly better quality of life than the elderly in control group at .01 level.

Keywords : Effectiveness of health promotion, Active health promotion, Quality of life elderly

บทนำ

โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมาประชากรไทยที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากรวัยสูงอายุในปัจจุบัน¹ อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทยเปรียบเทียบการเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2523 – 2533 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 แต่เมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2523 – 2563 จะพบประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 30² ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน และรูปแบบการอาศัยของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายคนอยู่ด้วยกัน ซึ่งปัจจุบันขนาดของครัวเรือนไทยเล็กลง ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแล

หรือคอยดูแลบุตรหลานให้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจตนเอง ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย³

จากสภาพปัญหาข้างต้น ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ตามมา และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประกอบกับวัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย และการสูญเสียคู่สมรสหรือ

เพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จึงส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะส่งผลกระทบต่อถึงกันและกันเป็นวงจรไม่รู้จบ มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุก็คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นับตั้งแต่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงภาพรวมของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร ทั้งสุขภาพกายและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม⁴

จากการประเมินสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย มีคะแนนเท่ากับ 16.35 ด้านจิตใจ มีคะแนนเท่ากับ 12 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีคะแนนเท่ากับ 6.23 ด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเท่ากับ 16.88 และคุณภาพชีวิตมีคะแนนรวมเท่ากับ 56.50 ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี จากสภาพผลการสำรวจครั้งนี้จึงผู้ดำเนินการวิจัยจึงทำการศึกษาทดลองนำร่อง (Pilot Project) ในกลุ่มแกนนำระยะสั้น โดยประยุกต์หลักสร้างเสริมสุขภาพภายใต้กรอบความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุพบว่ากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากผลการทดลองนำร่องดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของตำบลนางแล อ.เมือง จังหวัดเชียงราย ต่อไปโดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อการพัฒนา

คุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

อุปกรณ์และวิธีการ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้สูงอายุ ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย หมู่ที่ 6 กลุ่มทดลองและหมู่ที่ 5 กลุ่มควบคุมโดยใช้ทฤษฎีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีการวิจัยเชิงทดลองหรือสหสัมพันธ์ที่มีผลการทดลองขนาดกลาง ($ES=0.5$) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% 5 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 43 คน ในการนี้คณะผู้วิจัยปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 50 คนเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกขณะดำเนินการวิจัยโดยใช้แผนการทดลองแบบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการ (วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test-Post-test group design) แบบลักษณะของประชากรทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในด้านของข้อมูลพื้นฐาน เช่น อาชีพ การพักอาศัย ช่วงอายุ รายได้ วิถีชีวิตความเป็นอยู่

เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่สามารถพูดคุยตอบคำถามเป็นภาษาไทยได้รู้เรื่องและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
เกณฑ์คัดออกดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 5 และ 6 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคประจำตัวที่ไม่รุนแรงที่มีผลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3. ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแต่ขาดเข้าร่วมกิจกรรมเกิน 3 ครั้งเป็นต้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ความ

ต้องการของผู้สูงอายุที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดนการสนทนา กลุ่มผู้แทนผู้สูงอายุตำบลนางแล ประกอบด้วย 4 กิจกรรม และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) พร้อมปรับปรุง พบว่า ด้านเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ด้านความสอดคล้องของกิจกรรมกับบริบทชุมชน 1.00 ด้านการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เท่ากับ 1.00 และด้านสื่อการจัดการเรียนรู้ เท่ากับ 0.97 ดังนี้

กิจกรรมจักสานเหรียญโปรยทาน ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะการทำกิจกรรมจักสานเหรียญโปรยทานโดยใช้ริบบิ้นและไหมมะพร้าว เช่น แบบเหรียญโปรยทานรูปปลา รูปลูกส้ม รูปดาว รูปดอกไม้ เป็นต้น กิจกรรมนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี เกิดการเรียนรู้และการช่วยเหลือกันและกันในกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมนี้จะเป็นผู้นำในการสอนผู้สูงอายุในกลุ่ม จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและสามารถในการเรียนรู้ในการทำเหรียญโปรยทานรูปต่างๆ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสัมพันธ์ทางสังคม

กิจกรรมการป้องกันข้อไหล่ติด ประกอบด้วย คณะผู้วิจัยได้สร้างนวัตกรรมจากแป้นน้ำ ร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดในการออกแบบกิจกรรมในการบริหารไหล่เพื่อป้องกันไหล่ติดจากความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

ลูกประคบลดปวดด้วยสมุนไพร ประกอบด้วย ผู้สูงอายุร่วมกันดำเนินกิจกรรมโดยนำสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ไพล ขมิ้นชัน ใบมะกรูด ตะไคร้บ้าน ใบส้มป่อย ใบมะขาม เป็นต้น เพื่อนำมาเรียนรู้ในการทำลูกประคบด้วยสมุนไพรได้เกิดการเรียนรู้แหล่งที่เป็นประโยชน์จากสมุนไพรในชุมชน และได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง มีความสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม และสามารถรับรู้สรรพคุณของสมุนไพรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและสามารถนำมาทำเป็นลูกประคบได้ กิจกรรมนี้ส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

การประคบสมุนไพร ประกอบด้วย การเรียนรู้และฝึกทักษะการใช้ลูกประคบสมุนไพรภายในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการสลับการเป็นผู้ปฏิบัติและหุ่นทดลองโดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทางการประคบสมุนไพรและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เพื่อลดอาการปวด กิจกรรมนี้ส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสัมพันธ์ทางสังคม

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ WHO (WHOQOL - BREF - THAI)⁶ ค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความตรง (Validity) เท่ากับ 0.6515 ประกอบด้วย

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยเชียงราย เลขที่ 4/2558 ลงวันที่ 11 มกราคม 2559 มีขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการวิจัยโดยการสัมภาษณ์จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรม

2. ดำเนินการทดลองการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองตามแผนการทดลองที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มควบคุมดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ตามปกติระยะเวลา 3 เดือน

3. ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการวิจัยโดยการสัมภาษณ์จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรม

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=50)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	10.00	7	14.00
หญิง	45	90.00	43	86.00
อายุ				
60 – 69 ปี	32	64.00	28	56.00
70 – 79 ปี	12	24.00	14	28.00
80 ปีขึ้นไป	6	12.00	8	16.00
สถานภาพสมรส				
โสด	8	16.00	9	18.00
คู่	30	60.00	27	54.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	24.00	14	28.00
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	15	30.00	17	34.00
ทำไร่และทำสวน	14	28.00	14	28.00
เกษตรกร	11	22.00	10	20.00
ค้าขาย	6	12.00	5	10.00
ไม่ประกอบอาชีพ	4	8.00	4	8.00
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย				
สามีหรือภรรยา	28	56.00	30	60.00
บุตร	12	24.00	10	20.00
หลาน	3	6.00	2	4.00
ญาติ	2	4.00	3	6.00
คนเดียว	3	6.00	4	8.00
บุคคลอื่นๆ	2	4.00	1	2.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=50)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน				
1000 – 2000 บาท	16	32.00	10	20.00
2001 – 3000 บาท	23	46.00	20	40.00
3001 – 4000 บาท	7	14.00	12	24.00
4001 – 5000 บาท	4	8.00	8	16.00

จากตาราง 1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 และ 86.00 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 64.00 และ 56.00 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 60.00 และ 54.00 อาชีพ

ส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.0 และ 34.0 บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่ สามเณรหรือภรรยา ร้อยละ 56.0 และ 60.00 และมีรายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 2001 – 3000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.00 และ 40.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง จำแนกตามคุณภาพชีวิต (n=50)

คุณภาพชีวิต	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย				
ไม่ดี	47	94.00	0	0.00
กลางๆ	3	6.00	49	98.00
ดี	0	0.00	1	2.00
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ				
ไม่ดี	50	100.00	1	4.00
กลางๆ	0	0.00	48	98.00
ดี	0	0.00	0	0.00
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม				
ไม่ดี	2	4.00	0	0.00
กลางๆ	48	96.00	33	66.00
ดี	0	0.00	17	34.00
คุณภาพชีวิตโดยรวม กลุ่มทดลอง = 92.98 (S.D. = 7.93) กลุ่มควบคุม = 57.68 (S.D. = 3.24)				

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 92.98 (S.D. = 7.93) และกลุ่มควบคุม = 57.68 (S.D. = 3.24)

คุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการทดลองและมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 จากตาราง 4 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต เท่ากับ 58.44 (S.D. =

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t	p	
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	50	58.44	3.38	122.20*	< 0.01
		หลังการทดลอง	50	92.98	7.93		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	50	57.68	3.24	128.65*	< 0.01
		หลังการทดลอง	50	58.16	3.19		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t	p	
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	58.44	3.38	4.39	< 0.01
		กลุ่มควบคุม	50	57.68	3.24		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	50	92.98	7.93	26.73	< 0.01
		กลุ่มควบคุม	50	58.16	3.19		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 58.44 (S.D. = 3.38) และหลังการทดลอง เท่ากับ 92.98 (S.D. = 7.93) กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.68 (S.D. = 3.24) และหลังการทดลอง เท่ากับ 58.16 (S.D. = 3.19) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติด้วยการทดสอบค่าที่ (Dependent samples t-test) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมี

3.38) และหลังการทดลอง เท่ากับ 92.98 (S.D. = 7.93) หลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 93 (S.D. = 7.93) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 58.16 (S.D. = 3.19) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติด้วยการทดสอบค่าที่ (Independent samples t-test) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ตำบลนางแล อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นและหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของสุขภาพชุมชนผู้สูงอายุเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทความเป็นอยู่เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุจริงและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการบนพื้นฐานของผู้สูงอายุในพื้นที่และเกิดจากการพัฒนาแนวทางในการสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานของปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุตำบลนางแลอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย จึงส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นสอดคล้องผลการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผลการวิจัย พบว่าคุณภาพชีวิต 4 มิติด้านกายได้ออกกำลังกายผู้สูงอายุยึดเหยียดกล้ามเนื้อทุกส่วนทั้งแขนและขาหลังมีการตรวจวัดสุขภาพเบาหวานความดันและการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงด้านจิตใจได้มาพบปะพูดคุยถามสารทุกข์กับผู้สูงอายุด้วยกันการได้รับประทานอาหารร่วมกันด้านสังคมการจัดกิจกรรมสัจจากรจากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต 4 ด้านดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้คือกระบวนการมีส่วนร่วมภายใต้ความต้องการของผู้สูงอายุในการสร้างโปรแกรมกิจกรรมและการนำไปทดลองใช้มีผลทำให้หลังการทดลองผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต 4 ด้านสูงขึ้น⁷ สอดคล้องผลการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรม

ผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยวประเมินก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตรอกข้าวเม่าจำนวน 43 คน กิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วยอาหารและการออกกำลังกายความปลอดภัยปัญหาการหลงลืมในผู้สูงอายุและการชะลอสมองเสื่อมปัญหาการกลืนปัสสาวะในผู้สูงอายุ การนอนไม่หลับในผู้สูงอายุและการแก้ไขการส่งเสริมและสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุการป้องกันภาวะซึมเศร้าความสำคัญของการทำงานอดิเรกในวัยสูงอายุและการใช้ยาอย่างปลอดภัยผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกันแต่คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้คือคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีขึ้น⁸ สอดคล้องผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาในกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุการออกกำลังกายซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุหรือแกนนำในชุมชนกิจกรรมสันทนาการและการจัดการความเครียดและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม

ในโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.83 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คู่สมรส เสียชีวิตแล้ว มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพอยู่ และมีโรคประจำตัวในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ซึ่งโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และ หลอดเลือดปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และกระดูกเสื่อม

2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.59, p < .001$) และ 3) ความพึงพอใจต่อการ ดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง^๑ ได้ สอดคล้องกับความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความ สามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุ ถึงความสมบูรณ์จิตใจสังคมกลุ่มชุมชนและบุคคล ต้องเข้าใจรู้ปัญหาความยากได้ความต้องการและ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและ ธรรมชาติ^๑ สอดคล้องกับความหมายว่าการส่งเสริม สุขภาพหมายถึงการจูงใจหรือการกระทำใดๆ ที่มี ผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล¹¹ และ สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความ สามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นและ ปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดสภาพ การดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีจากการศึกษา แนวคิดดังกล่าวความสอดคล้องกับการสร้างเสริม สุขภาพคือกระบวนการที่เพิ่มความรู้ความสามารถ ในการกระทำกิจกรรมต่างๆในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเครือข่าย บริหารการวิจัยภาคเหนือตอนบนที่มอบทุนในการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณต้นสังกัดของคณะผู้วิจัย ชุมชนและชมรมผู้สูงอายุตำบลนางแล จังหวัด เชียงราย ที่ให้โอกาสเข้าไปดำเนินการวิจัยจนงาน สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2557. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2558.
2. งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. แนวโน้มทาง ประชากร. [ออนไลน์]. 2558. เข้าถึงได้จาก: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php>. (วันที่ค้นข้อมูล 3 ตุลาคม 2560)
3. ศากุล ช่างไม้. สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ในปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพมหานคร: มติชน. 2550.
4. นริสรา พิงโพธิ์สภ, ฐานศุภร์ จันประเสริฐ. การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
5. ระพินทร์ โพธิ์ศรี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
6. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติ-พิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI).

เชียงใหม่: โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูป
ในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่; 2554.

7. จริญญา วงษ์พรหม, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข, นรินทร์ จงวุฒิเวศย์. “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”. Veridian E-Journal, Slipakorn University 2558; 8(3): 41-54.
8. ลีวรรณ อุณาภิรักษ์, วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์, วรรณมา คงสุริยะนาวัน, วิลาลินี เต็มเศรษฐเจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. Journal of Nursing Science 2555; 30(2) : 35-45.
9. ปิ่นนเรศ กาศอุดม, มัณฑนา เหมชะญาต. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. Journal of Phrapokklao Nursing College 2011; 22(2) : 61-70.
10. World Health Organization. (November 17 - 26 1986). Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion. Ontario Canada: Ottawa.
11. Pender N.J. Health Promotion in Nursing Practice. London: Appleton and Lange; 1996.
12. ยุวดี รอดจากภัย. แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี: บริษัทไฮโก้ เพรส จำกัด; 2554.