

ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วม
การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
**Effectiveness Model of Participation
Health Promotion for Quality of Life among the Elderly**

จงรัก สุวรรณรัตน์*, กรรณธัช ปัญญาไส**

*โรงพยาบาลปึกธงชัย อำเภอปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

**คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

Jongrak Suwannarat*, Korntanatouch Panyasai**

*Pak Thong Chai Hospital, Nakhon Ratchasima Province

**Faculty of Public Health and Health Technology Nakhon Ratchasima College

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 46 คน เป็นกลุ่มทดลอง โดยได้รับรูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เครื่องมือการวิจัย คือ การสร้างเสริมสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย (WHO) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ One way ANOVA with repeated measures ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา จากการวัดซ้ำแต่ละครั้งดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : รูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

The quasi-experimental research was aimed study the effectiveness model of participation health promotion for quality of life among the elderly Municipality Muangpak Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima province. 46 elderly people

were participated in this study. The instrument consisted of 2 parts; health promotion program and questionnaires. Percentage, mean, standard deviation and repeated measures One way ANOVA were applied for data analysis. The results of this study were as follows : The total of quality of life and quality of life physical domain, psychological domain, social relationships and environment Municipality Muangpak Pak thong Chai District, Nakhon Ratchasima province had repeated measurement better at .01 level.

Keywords : Model of participation health promotion, Quality of life, Elderly

Submitted 24/9/2018 Accepted 26/1/2019 Published 1/9/2019

บทนำ

โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมาประชากรไทยที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากรวัยสูงอายุในปัจจุบัน¹ อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทยเปรียบเทียบกับการเพิ่มขึ้นระหว่าง ปี พ.ศ. 2523 - 2533 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 แต่เมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นระหว่าง ปี พ.ศ. 2523 - 2563 จะพบประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 30² ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน และรูปแบบการอาศัยของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายคนอยู่ด้วยกัน ซึ่งปัจจุบันขนาดของครัวเรือนไทยเล็กลง ซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เคยมีบุตรหลานคอยดูแลหรือคอยดูแลบุตรหลานให้ปรากฏการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่าขาดความภาคภูมิใจตนเอง ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย³

จากสภาพปัญหาข้างต้นร่วมกับการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน(ช่วงระหว่างระยะที่ 1)

พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเมืองปักอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายประกอบกับวัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย และการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จึงส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะส่งผลกระทบต่อทั้งกันและกันเป็นวงจรไม่รู้จบ มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุก็คือการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นับตั้งแต่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงภาพรวมของผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร ทั้งสุขภาพกายและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม⁴

จากสภาพปัญหาดังกล่าวมาข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & development) คือ การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ การปรับปรุงโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อไปโดยวัตถุประสงค์ในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์แนวทางการวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยดำเนินการสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 150 คน โดยใช้วิธีการประมาณสัดส่วนของประชากรขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.08 ค่าความเชื่อมั่น 95%⁵ โดยการเลือกสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ร่วมกับการสมัครใจเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (ค่าความ

เชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient=0.8406 ค่าความเที่ยงตรง= 0.6515)⁶ และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากประเด็นคำถามแบบสอบถามคุณภาพชีวิตจำนวน 8 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน 1 คน ประธานผู้สูงอายุ 1 คน ผู้สูงอายุ 3 คน ประชาชนผู้สูงอายุ 1 คน บุคลากรสาธารณสุข 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน จากข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ผลการวิจัยเชิงปริมาณ สามารถยืนยันผลการวิจัยเชิงคุณภาพคือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมไม่ดี

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คณะผู้วิจัยได้นำผลการสำรวจขั้นตอนที่ 1 มาดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อร่างรูปแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 ไปพิจารณา ร่วมกับกับกลุ่มแกนนำ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน⁷ โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ร่วมกับการสมัครใจเข้าร่วมสนทนา ประกอบด้วย ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข ตัวแทนเทศบาลเมืองเมืองปัก ประธานผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ คณะผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนที่ 2 ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และแบบประเมินความพึงพอใจ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการวิทยาศาสตร์การกีฬา ด้านสุขภาพจิต ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสาธารณสุข พบว่า ความตรงเชิงเนื้อหา(IOC) เท่ากับ 0.92 0.91

0.97 0.94 และ 0.93 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำมาปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละแผนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนอพิจารณาอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 นำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ การดำเนินการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีเป็นต้นไปพักอาศัยอยู่เทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา วิธีการคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีการวิจัยเชิงทดลองที่มีผลการทดลอง

ขนาดกลาง (Effect size) = .50 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95%5 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 43 คน โดยผู้วิจัยปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 46 คน การเลือกสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ร่วมกับการสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและผลการตรวจสอบสุขภาพยืนยันโดยแพทย์สำหรับการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้า

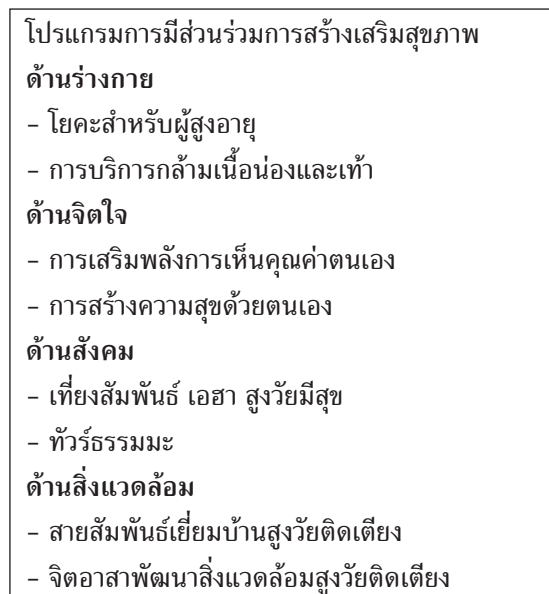
1. ผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ทั่วไปเพื่อยืนยันว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแต่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเกิน 3 ครั้ง
2. ผู้สูงอายุที่ขอลอนตัวออกจากกิจกรรมการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตามและแพทย์ให้การรับรองว่าไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อไปได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย การบริการกล้ามเนื้อน่องและเท้า และโยคะ สื่อที่ใช้ ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ การบรรยายของผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา และการฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คือ การเสริมพลังการเห็นคุณค่าตนเองในผู้สูงอายุ และการสร้างความสุขด้วยตนเอง สื่อที่ใช้

ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ การบรรยายของผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และการฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ เทียงสัมพันธ์เอฮา สูงวัยมีสุข และท้าวธรรมมะ สื่อที่ใช้ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมสันทนาการ อาหาร เอกสารแผ่นพับ และวัด

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ สายสัมพันธ์เยี่ยมบ้าน ผู้สูงวัยติดเตียง และจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมสูงวัย ติดเตียง สื่อที่ใช้ ได้แก่ การบรรยายของผู้เชี่ยวชาญด้านการเยี่ยมบ้าน เอกสารแผ่นพับ ผู้ป่วยสูงอายุ ติดเตียง และบ้านผู้ป่วยติดเตียง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 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	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านร่างกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 4 ข้อ ด้านการให้

บริการของบุคลากร จำนวน 6 ข้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 4 ข้อ ด้านเทคนิคการบรรยายและการปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ และด้านคุณภาพการให้บริการ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม

เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ในระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ในระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดย คณะผู้วิจัยดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2561 โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (เอกสารรับรองเลขที่ KHE 2018-025) ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2561 มีขั้นตอน ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากนายกเทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา
2. คณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพินิจสิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยรวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นโดยการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม
3. คณะผู้วิจัยให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตโดยใช้เวลาตอบประมาณ 30 นาทีภายใต้การกำกับดูแลของผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (ครั้งที่ 1)

4. คณะผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

5. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกิจกรรมรวมเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์และเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิต (ครั้งที่ 2-3) และความพึงพอใจ

6. คณะผู้วิจัยติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ครั้งที่ 4-5)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยความถี่และค่าร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตก่อนดำเนินการทดลอง ระหว่างดำเนินการทดลอง และติดตามผลการทดลอง ในแต่ละครั้งวิเคราะห์ด้วยสถิติ One-way repeated-measures ANOVA และความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.00 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 68.06 (SD=1.15) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2039 บาท (SD=2.57) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.70 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.90 ร้อยละ 89.10 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 41.30 ออกกำลังกาย 1-3 วัน/สัปดาห์ และร้อยละ 58.70 พักอาศัยส่วนใหญ่พักอาศัยกับบุตร

2. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านบุคลากรให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านเทคนิคการบรรยายและการปฏิบัติ และด้านการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับดีมาก

เท่ากับ 4.80 4.62 4.81 4.70 และ 4.86 (SD=0.33 0.07 0.11 0.21 และ 0.34) ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัด นครราชสีมา ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และการติดตามผลการทดลอง ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ครั้งที่วัด	คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต		ระดับ
		\bar{X}	S.D.	
1	คุณภาพชีวิตโดยรวม	92.52	9.17	คุณภาพชีวิตปานกลาง
	ด้านร่างกาย	24.63	3.41	คุณภาพชีวิตปานกลาง
	ด้านจิตใจ	22.26	2.48	คุณภาพชีวิตปานกลาง
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.32	1.89	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
	ด้านสิ่งแวดล้อม	29.04	3.13	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
2	คุณภาพชีวิตโดยรวม	94.63	9.50	คุณภาพชีวิตปานกลาง
	ด้านร่างกาย	25.45	3.48	คุณภาพชีวิตปานกลาง
	ด้านจิตใจ	22.26	2.48	คุณภาพชีวิตปานกลาง
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.76	1.62	คุณภาพชีวิตปานกลาง
	ด้านสิ่งแวดล้อม	29.84	3.84	คุณภาพชีวิตปานกลาง
3	คุณภาพชีวิตโดยรวม	99.63	8.28	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านร่างกาย	28.89	4.97	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านจิตใจ	23.15	2.67	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.73	1.97	คุณภาพชีวิตปานกลาง
	ด้านสิ่งแวดล้อม	29.45	2.97	คุณภาพชีวิตปานกลาง
4	คุณภาพชีวิตโดยรวม	102.30	7.36	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านร่างกาย	27.13	2.82	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านจิตใจ	24.26	2.18	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	12.00	1.57	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านสิ่งแวดล้อม	31.41	2.52	คุณภาพชีวิตที่ดี
5	คุณภาพชีวิตโดยรวม	103.82	7.22	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านร่างกาย	27.06	2.83	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านจิตใจ	24.39	2.62	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	12.00	1.36	คุณภาพชีวิตที่ดี
	ด้านสิ่งแวดล้อม	32.54	2.60	คุณภาพชีวิตที่ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 92.52 (S.D.=9.17) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 94.63 (S.D.=9.50) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครั้งที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

99.63 (S.D.=8.28) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 102.30 (S.D.=7.36) และ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ครั้งที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.82 (S.D.=7.22)

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการวัดแต่ละครั้ง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
ครั้งที่วัด	1	28838.58	28838.58	69.496	<0.01
ความคาดเคลื่อน	45	18673.41	414.96		
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย					
ครั้งที่วัด	1	2553.88	2553.88	41.893	<0.01
ความคาดเคลื่อน	45	2743.31	60.96		
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					
ครั้งที่วัด	1	2018.91	2018.91	50.781	<0.01
ความคาดเคลื่อน	45	1789.08	39.75		
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม					
ครั้งที่วัด	1	558.14	558.14	57.999	<0.01
ความคาดเคลื่อน	45	433.05	45.00		
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม					
ครั้งที่วัด	1	2068.24	2068.24	45.185	<0.01
ความคาดเคลื่อน	45	2059.75	45.77		

จากตาราง 2 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม และ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอบึงอรัญชัย จังหวัดนครราชสีมา จากการวัดทั้งหมด 5 ครั้ง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

รูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอบึงอรัญชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

ผลการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต

โดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สูงขึ้นในการวัดแต่ละครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการวิจัยและพัฒนาสำหรับรูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนคนผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ และเกิดจากการพัฒนาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานของปัญหาที่แท้จริง จึงส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและคุณภาพชีวิตแต่ละด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังจากได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิต 4 มิติ ด้านกาย ได้ออกกำลังกายผู้สูงอายุยึดเหยียดกล้ามเนื้อเนื้อทุกส่วนทั้งแขนและขาหลัง มีการตรวจวัดสุขภาพเบาหวาน ความดัน และการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ด้านจิตใจ ได้มาพบปะพูดคุยถามสารทุกข์กับผู้สูงอายุด้วยกัน การได้รับประทานอาหารร่วมกัน ด้านสังคมการจัดกิจกรรมสัจจกร จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต 4 ด้านดีขึ้น⁹ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือกระบวนการมีส่วนร่วมภายใต้ความต้องการของผู้สูงอายุในการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมการสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปทดลองใช้ มีผลทำให้หลังการทดลองผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต 4 ด้าน สูงขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตรอกข้าวเม่า จำนวน 43 คน โดยกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย อาหารและการออกกำลังกาย ความปลอดภัยปัญหาการหลงลืมในผู้สูงอายุและการชะลอสมองเสื่อม ปัญหาการกลั้นปัสสาวะในผู้สูงอายุ การนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ และการแก้ไขการส่งเสริมและสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุการป้องกันภาวะซึมเศร้า ความสำคัญของการทำงานอดิเรกในวัยสูงอายุ และการใช้ยาอย่างปลอดภัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกัน แต่คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ในประเด็นคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีขึ้น¹⁰

สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่ศึกษาในกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 42 คน โดยโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ที่เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ หรือแกนนำในชุมชน กิจกรรมสันทนาการ และการจัดการความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มี พฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($t = 10.59, p < .001$) และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง¹¹

จากผลการศึกษา พบว่า กระบวนการที่เพิ่มความรู้อุณหภูมิในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีนั้น สอดคล้องกับ แนวคิดสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน ทั้งนี้ บุคคลต้องมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาของตนเอง มีความต้องการและมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ¹² รวมทั้ง บุคคลต้องมีการสนใจในการกระทำใด ๆ ในการปรับเปลี่ยน /ดูแลตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้มีผลดีต่อการดำรงชีวิต การนำไปสู่การมีสุขภาพดี และ เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล¹³ ได้ในที่สุดจากการศึกษาแนวคิดดังกล่าว ความสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแหล่งทุนสนับสนุนเทศบาลเมืองเมืองปัก แหล่งต้นสังกัดโรงพยาบาลปักธงชัย และคณะสาธารณสุขศาสตร์

และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้สูงอายุและชุมชนเทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้โอกาสเข้าไปดำเนินการวิจัยจนงานสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2557. กรุงเทพมหานคร: บริษัททอมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). 2558.
2. งานสร้างเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวโน้มทางประชากร. นนทบุรี: <http://hp.anamai.moph.go.th/soong-wai/statics/about/soongwai/topic004.php>. 2558.
3. ศากุล ช่างไม้. สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพมหานคร: มติชน. 2550.
4. นริสรา พิงโพธิ์สภ ฐานศุภร์ จันประเสริฐ. การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2555.
5. ระพินทร์ โพธิ์ศรี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549;70-72.
6. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วิระวรรณ ตันติพิวัฒน-สกุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI). เชียงใหม่: โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่. 2554.

7. ศิริพร จิรวัดน์กุล.การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์วิทย์พัฒน กรุงเทพมหานคร. 2552.
8. กรฐณัฐ ปัญญาไส จุฑามาศ กิติศรี และพิชชานาถ เงินดี.ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ. The Public Health Journal of Burapha University, 2560; 12(2): 65-74.
9. จัญญา วงษ์พรหม คีรีบุณ จงวุฒิเวศย์ นวลฉวี ประเสริฐสุข และนรินทร์ จงวุฒิเวศย์. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. Veridian E-Journal, Slipakorn University, 2558; 8(3) : 41-54.
10. ปิ่นนเรศ กาศอุดม มัณฑนา เหมชะญาต. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. Journal of Phrapokkiao Nursing College, 2554; 22(2) : 61-70.
11. ลีวรรณ อุณาภิรักษ์ วิชาพรรณ วิโรจน์รัตน์ วรรณมา คงสุริยะนาวิน วิลานินี เต็มเศรษฐเจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. Journal of Nursing Science, 2555; 30(2) : 35-45.
12. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion. Ontario Canada: Ottawa. 1986.
13. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. London: Appleton and Lange. 1996.