



ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

นุรมา สมการณ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 40 ราย โปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้และทัศนคติ กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษา กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมที่ 4 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมที่ 5 ทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาทดลอง 5 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมี ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.908$, $P\text{-value}<0.001$) ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการนำโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปขยายผลในกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงอายุคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ขึ้นไป) เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับทั้ง 3 กลุ่มอายุ

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง, ประสิทธิผล

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

The effectiveness of the development of quality of life program among the dependent' elderly in Chanae district, Narathiwat province.

Nurma Soomkan ¹

Abstract

This quasi experimental research aimed to study the effectiveness of the development of quality of life program among the dependent' elderly in Chanae district, Narathiwat province. Population in this study consisted of 40 dependent elderlies with chronic disease. This program was developed from all significantly factors from research study in phrase 1 including, 1) knowledge 2) attitude 3) health perception factors 4) enabling factors 5) reinforcing factors. The program of the development of quality of life program among the elderly composed of 5 activities including, step 1; increasing knowledge and attitude 2) consulting for elderly 3) motivation and empowerment and social support 4) health perception 5) home visit by health teams and assessment with in 5 months. The instrument used for data collection was structured interview and the quality of life forms and data analyzed to test research hypothesis by Paired sample t-test. The result showed that after the experimentation, the quality of life among elderly had mean score increased with significantly ($t=8.908$, $P\text{-value}<0.001$). Thus, the next research study will be studying in the 3 elderly groups including; early elderly (60-69 year), middle elderly (70-79 year), late elderly (more than 80 year). In additional, the objective to compare the effectiveness of the quality of life among 3 differently elderly groups.

Keyword: Quality of life, Elderly dependents, Effectiveness

¹Public health specialist, Chanae district public health office, Narathiwat province.

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2548 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 และในปี พ.ศ.2561 มีจำนวนประมาณ 11.7 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.8 ของประชากรไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในอีก 8 ปีข้างหน้าคือปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เนื่องจากจะมีสัดส่วนคนอายุ 60 ปีขึ้นไปเกิน 10% ตามนิยามองค์การสหประชาชาติ และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในอีก 20 ปี หรือปี พ.ศ.2578 คือมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 30% (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556)

จังหวัดนราธิวาส สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 69,133, 69,506 และ 71,446 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพพบว่า ปี พ.ศ.2562 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพมีทั้งหมด 10 ปัญหา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพช่องปากโรคสมองเสื่อม โรคข้อเข่า ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเขตจังหวัดนราธิวาส พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 31.88) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 7.62) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.89) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2562) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เท่าเทียมกับคนปกติ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ทำให้ขาดการช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส มีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและรวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

กรอบแนวคิดวิจัย

การวิจัยระยะ 2 ผู้วิจัยออกแบบกรอบแนวคิดโดยนำผลวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ ตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยนำตัวแปรมาประยุกต์ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception theory) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยการสร้างโปรแกรมฯ จำนวน 5 กิจกรรม ประกอบด้วย

- กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติและการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติตัว
- กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุแบบรายกลุ่มและรายบุคคล
- กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- กิจกรรมที่ 4 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง
- กิจกรรมที่ 5 การกระตุ้นเตือนโดยทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ระหว่างเดือน สิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและขึ้นทะเบียนรักษาที่สถานบริการในอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2562 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 248 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุได้ ไม่น้อยกว่า 1 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม 2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างจะใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุสถานบริการในอำเภอจะนะะ โดยนำรายชื่อของผู้สูงอายุมาเขียนลงในสลากแล้วทำการหยิบรายชื่อขึ้นมาโดยไม่ใส่กลับคืน ให้ได้จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะะ จังหวัดนราธิวาส โดยพัฒนามาจากผลวิจัยระยะที่ 1 นำตัวแปรมาประยุกต์ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception theory) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาออกแบบกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 5 กิจกรรม

2. แบบสัมภาษณ์ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI (ฉบับภาษาไทย) (WHOQOL GROUP, 1995) (World Health Organization, 1994) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตที่ดี คะแนนระหว่าง 96-130 คุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนระหว่าง 61-95 คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนนระหว่าง 26-60

แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.96

การทดลองและการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการวิจัยและการใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยการให้กลุ่มทดลองทำแบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลและแบบประเมินคุณภาพชีวิต หลังจากดำเนินกิจกรรมครบ 5 กิจกรรม แล้วผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังทดลองเช่นเดียวกับก่อนทดลอง

2. การทดลอง

กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ ทักษะและการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการตนเองโดยเน้นประเด็นความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุแบบรายกลุ่มและรายบุคคลประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน โดยใช้วิธีการเสริมพลัง ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การจัดกิจกรรม Self Help Group ในผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 4 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Health perception and Self-efficacy) เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างนำคู่มือบันทึกการดูแลสุขภาพมาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหาและบันทึกลงในคู่มือบันทึกการดูแลสุขภาพ

กิจกรรมที่ 5 การกระตุ้นเตือนโดยทีมสุขภาพออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบพร้อมกับทีมผู้ดูแลที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในละแวกรับผิดชอบเพื่อสนับสนุนให้กำลังใจและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในด้าน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Paired t-test โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significantly และรายงานผลเป็นค่า Mean differences, P-value และ 95% Confidence Interval

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เอกสารรับรองเลขที่ PKPH 11/2562 ลงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ.2563

ผลการศึกษาวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.50%) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป (42.50%) (\bar{X} =70.95, S.D.=8.293, Max=88, Min=60) มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน (60%) และมีผู้สูงอายุที่คู่สมรสถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก (40%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (30%) และระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (5%) มีเพียงร้อยละ 5 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (12.50%) และรับจ้างทั่วไป (10%) และมีผู้สูงอายุเพียง 2.50% ที่เป็นข้าราชการบำนาญ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (75%) (\bar{X} =4,357.50, S.D.=4,820.782, Max=20,000, Min=600) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล (100%) สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักคือสามีและ/หรือภรรยา (55%) รองลงมาคือ บุตรของผู้สูงอายุ (37.50%) และมีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากพี่/น้อง/หลาน/สะใภ้/บุตรเขย (7.50%) ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (92.50%) โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง (44.29%) โรคเบาหวาน (12.50%) และไขมันในเลือดสูง (5%) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.003) เมื่อพิจารณาค่าคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001, 0.001, <0.001, <0.001 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำแนกรายด้านก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	78.95	15.816	104.52	9.086	8.868	78	0.003
- ด้านสุขภาพกาย	19.15	5.704	28.12	2.839	8.908	78	<0.001
- ด้านจิตใจ	19.02	4.582	24.07	2.758	5.971	78	0.001
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8.95	1.551	11.92	1.913	7.638	78	<0.001
- ด้านสิ่งแวดล้อม	25.45	5.969	33.52	2.640	7.824	78	<0.001

การอภิปรายผลและสรุปผล

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและบริบททางสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมตามวิถีชีวิตของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม จากผลวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 104.52 ($\bar{X}=104.52$, S.D.=9.086) แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 78.95 ($\bar{X}=78.95$, S.D.=15.816) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรย์ญา วงษ์พรหม และคณะ (2558) พบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย 4 มิติคือ กาย ใจ สังคม และปัญญา ในตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กระบวนการมีส่วนร่วมภายใต้ความต้องการของผู้สูงอายุในการสร้างโปรแกรม กิจกรรมและการนำไปทดลองใช้มีผลทำให้หลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านสูงขึ้น ผลการวิจัยสรุปว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส มีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างจากเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.003) สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส เกิดจากการนำผลวิจัยจากระยะที่ 1 คือการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส โดยนำตัวแปรซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิต มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมต่างๆ จึงทำให้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาสนั้น เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทความเป็นอยู่ เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุจริงและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการบนพื้นฐานของผู้สูงอายุในพื้นที่และเกิดจากการพัฒนาแนวทางในการสร้างคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานของสภาพปัญหาที่แท้จริงของอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กรธณธัช ปัญญาใส และคณะ (2560) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของ

ผู้สูงอายุ ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้น เนื่องจากกระบวนการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้สูงอายุ ส่งผลให้การจัดกิจกรรมสอดคล้องกับบริบทความเป็นอยู่และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง แต่ผลการวิจัย แตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และคณะ (2555) ที่พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หลังจากดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุแล้วพบว่า ผลการเปรียบเทียบผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกัน (P -value>0.05)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ผลการวิจัยนี้พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองอยู่ในระดับที่ดี (\bar{X} =104.52, S.D.=9.086) แต่เนื่องจากการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแบบประเมินคุณภาพชีวิตเพียงอย่างเดียว ดังนั้น เพื่อให้ผลลัพธ์การประเมินคุณภาพชีวิตมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้นและควรใช้การประเมินการตรวจสุขภาพร่างกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่ให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพร่างกายตนเอง เพื่อให้ผลการประเมินสุขภาพร่างกายที่ชัดเจน

2) ควรเพิ่มระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ให้มากขึ้นเป็น 6-12 เดือน เพื่อให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของคุณภาพชีวิตมีความชัดเจนทั้งทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กรธรรณัฐ ปัญญาใส, จุฑามาศ กิตติศรี, พิชชานาถ เงินดี. 2560. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา; 12(2): 65-74.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). Health Data Center. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2563. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.
- จรัญญา วงษ์พรหม, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, นवलฉวี ประเสริฐสุข, นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. Veridian E-Journal, Silpakorn University; 8(3): 41-54.

- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). วารสารสำนักวิชาการสำนัก เลขาศึกษาวิจัย; 3(16): 3.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, วรรณ คงสุริยะนาวิน, วิลาสินี เต็มเศรษฐเจริญ. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. Journal of Nursing Science; 30(2): 35-45.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม : บริษัท พรินเทอริ จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2562). รายงานผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://nwt.hdc.moph.go.th>
- Cronbach. (1997). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper and Row.
- World Health Organization. (1994). *Quality of Life Assessment: An Annotated Bibliography*. Geneva: WHO(WHO/MNH/PSF/94.1).