

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะที่ 2 ผลการสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกาย ด้านรายได้ ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านการเรียนรู้ และการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 400 คน สรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 400 คน ซึ่งคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1

คุณลักษณะทั่วไปของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	223	55.75
หญิง	177	44.25
รวม	400	100.00
อายุ		
61-70 ปี	267	66.75
71-80 ปี	121	30.25
81 ปี ขึ้นไป	12	3.00
รวม	400	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	120	30.00
มัธยมศึกษา	226	56.50
ปริญญาตรี	48	12.00
สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.50
รวม	400	100.00
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 1,000 บาท	139	34.75
1,001 - 3,000 บาท	147	36.75
3,001 - 5,000 บาท	90	22.50
มากกว่า 5,000 บาท	24	6.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.75) มีอายุระหว่าง 61-70 ปี (ร้อยละ 66.75) รองลงมาคืออายุระหว่าง 71-80 ปี (ร้อยละ 30.25) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.50) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30.00) ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท (ร้อยละ 36.75) รองลงมาคือมีรายได้ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 34.75)

2. การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทางด้วย Path Analysis หรือปัจจัยเชิงสาเหตุโดยสมการ โครงสร้างเชิงเส้น อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ ตัวแปรคั่นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05) โดยการเริ่มจากการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การกำหนดข้อมูลจำเพาะตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ การตรวจสอบเงื่อนไขที่กำหนดของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง และในการตรวจสอบความตรงของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย รวมถึงการปรับแบบจำลองและทดสอบความตรงตามข้อกำหนดแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสรุปแปลความหมายผลการวิเคราะห์ โดยการจำแนกค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุออกเป็นอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

2.1 สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

QOL	แทน	คุณภาพชีวิต
HPH	แทน	สุขภาพกาย
PSY	แทน	สุขภาพจิต
INCOME	แทน	รายได้
FAMILY	แทน	ครอบครัว
LEARN	แทน	การเรียนรู้
CARE	แทน	การดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SKEWNESS	แทน	ค่าความเบ้
KURTOSIS	แทน	ค่าความโด่ง

r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)
r^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์แทนการตัดสินใจ (ค่าอำนาจในการพยากรณ์)
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทน	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
RMR	แทน	ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual)
CN	แทน	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (Total Effects)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม Lisrel คือ ลักษณะการกระจายของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติ ทุกตัวแปรจะต้องมีได้ค่า ความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน ๓1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทำการตรวจสอบค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโด่งของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง
คุณภาพชีวิต	4.095	0.401	0.250	-0.395
สุขภาพกาย	4.065	0.503	0.209	-0.732
สุขภาพจิต	4.143	0.500	0.102	-0.697
รายได้	4.048	0.510	0.066	-0.395
ครอบครัว	3.959	0.477	0.068	-0.168
การเรียนรู้	3.964	0.500	0.083	-0.286
การดูแลโดยชุมชน/อปท.	4.168	0.405	0.156	0.199

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ตัวแปรทั้ง 7 ตัว คือ คุณภาพชีวิต สุขภาพกาย สุขภาพจิต รายได้ ครอบครัว การเรียนรู้และการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน ๓1 แสดงว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระเพื่อเป็นการทดสอบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งผลการศึกษาแสดงในตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุ ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพกาย (HPH) ด้านสุขภาพจิต(PSY) ด้านรายได้(INCOME) ด้านครอบครัว (FAMILY) ด้านการเรียนรู้ (LEARN) และด้านการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (CARE) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (QOL) ตามตาราง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.054 ถึง 0.749 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)						
	QOL	HPH	PSY	INCOME	FAMILY	LEARN	CARE
QOL	1.000	-	-	-	-	-	-
HPH	.429*	1.000	-	-	-	-	-
PSY	.454*	.730*	1.000	-	-	-	-
INCOME	.373	.651*	.681*	1.000	-	-	-
FAMILY	.054*	.285	.290	.426*	1.000	-	-
LEARN	.450*	.672*	.657*	.749*	.276	1.000	-
CARE	.206	.469*	.456*	.510*	.372	.558*	1.000

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพกาย (HPH) ด้านสุขภาพจิต (PSY) ด้านรายได้ (INCOME) ด้านครอบครัว (FAMILY) ด้านการเรียนรู้ (LEARN) และด้านการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (CARE) และตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (QOL) พบว่ามีตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพกาย (HPH) ด้านสุขภาพจิต (PSY) ด้านครอบครัว (FAMILY) และด้านการเรียนรู้ (LEARN) มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีตัวแปร 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านรายได้ (INCOME) และด้านการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (CARE) ไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Model		Unstandardized	Standardized	t	P
		Coefficients	Coefficients		
		b	Beta		
1	(Constant)	2.858	-	14.159*	.000
	HPH	.118	.148	2.207*	.028
	PSY	.212	.264	3.887*	.000
	INCOME	-.020	-.026	-0.369	.712
	FAMILY	.191	.227	4.947*	.000
	LEARN	.227	.283	3.981*	.000
	CARE	-.044	-.045	-0.835	.404

หมายเหตุ.*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) พบว่าตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 4 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรด้านการเรียนรู้ (LEARN) (Beta = 0.283) ด้านสุขภาพจิต (PSY) (Beta = 0.264) ด้านครอบครัว(FAMILY) (Beta = 0.227) และด้านสุขภาพกาย(HPH) (Beta = 0.148)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร ที่ส่งผลต่อตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไปทำการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทางด้วย Path Analysis เป็นการแสดงให้เห็นรูปแบบอิทธิพลเส้นทาง หรือปัจจัยเชิงสาเหตุว่าตัวแปรอิสระใดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในลักษณะใดบ้าง ส่งผลโดยทางตรงทางอ้อม หรือทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไร

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการวิเคราะห์เป็นแบบการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือ สมการเชิงโครงสร้าง (SEM) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพกาย (HPH) ด้านสุขภาพจิต (PSY) ด้านครอบครัว (FAMILY) และด้านการเรียนรู้ (LEARN) ที่ส่งผลทั้งโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (EFFECT)

จากการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

Chi-Square = 1.20 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ Chi-Square / df = < 3)

Degrees of Freedom = 1

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.00

(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ ≤ 0.05)

P-value = 1.00

Critical N (CN) = 70.19

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.048 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ ≤ 0.05)

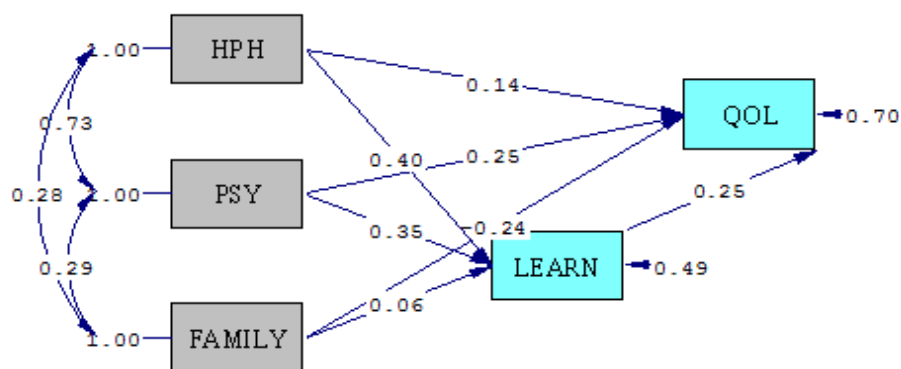
Standardized RMR = 0.048 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ ≤ 0.05)

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.94 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ ≥ 0.90)

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 1.00 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ ≥ 0.90)

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.049

แสดงเป็นภาพได้ดังภาพที่ 4.1



Chi-Square=1.20, df=1, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

ภาพที่ 4.1 รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 4.5

ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานของการวิจัย

ดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
Chi-Square /df	< 3.00	1.20	ผ่านเกณฑ์
GFI	≥ 0.90	0.94	ผ่านเกณฑ์
AGFI	≥ 0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	≤ 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์
RMR	≤ 0.05	0.04	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ผ่านเกณฑ์ทุกตัว จึงสรุปได้ว่า แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

อิทธิพลทางตรง(DE) อิทธิพลทางอ้อม(IE) และอิทธิพลรวม(TE)และค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พหุคูณกำลังสอง(R²) ของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรตามในแบบจำลอง

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	ตัวแปรผลลัพธ์ภายในแบบจำลอง					
	การเรียนรู้			คุณภาพชีวิต		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
1. สุขภาพกาย	0.40	-	0.40	0.14	0.10	0.24
2. สุขภาพจิต	0.35	-	0.35	0.25	0.09	0.34
3. ครอบครัว	0.06	-	0.06	0.24	-0.02	0.22
4. การเรียนรู้	-	-	-	0.25	-	0.25
R ²	0.49			0.72		

จากตารางที่ 4.6 พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับอิทธิพลโดยรวมสูงสุดมาจากด้านสุขภาพจิต (0.34) รองลงมาคือด้านการเรียนรู้ (0.25) ด้านสุขภาพกาย (0.24) และด้านครอบครัว (0.22) ตามลำดับ โดยตัวแปรเชิงสาเหตุทั้ง 4 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 72

ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยสาเหตุทั้ง 4 ด้าน ไปพัฒนาเป็นกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ต่อไป

ระยะที่ 2 ผลการสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 ทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตด้านครอบครัว และด้านการเรียนรู้มาจัดทำเป็นกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลเป็นดังต่อไปนี้

1. การยกร่างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในเบื้องต้น

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ด้านการเรียนรู้ด้านสุขภาพกาย และด้านครอบครัว มาสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำอธิบาย แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) เน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลัก 5 อ. กลยุทธ์นี้เป็นการพัฒนาด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านครอบครัวและด้านการเรียนรู้

โครงสร้างเนื้อหา

1. สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย
2. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ปี 2542
3. การประเมินภาวะสุขภาพ
4. สุขภาพดี วิถีไทย
5. อยู่อย่างไรให้เป็นสุข (ตามหลัก 5 อ.)
6. การป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ
7. การป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ
8. ความสุข 5 มิติ
9. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

ระยะเวลาในการอบรม

สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

กิจกรรม

บรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้างความสุขในการใช้ชีวิต

คำอธิบาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพในการใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อน เพิ่มทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตและการทัศนศึกษานอกสถานที่เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขและสนุกสนาน กลยุทธ์นี้เป็นการพัฒนาด้านสุขภาพจิต ด้านครอบครัวและด้านการเรียนรู้

โครงสร้างเนื้อหา

1. การเสริมสร้างศักยภาพในตนเองของผู้สูงอายุ
2. การอยู่กับครอบครัวให้มีความสุข
3. สุนทรียสนทนา
4. จิตใสกายงาม
5. การรำลึกความหลัง

6. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
7. สนุกกับอาเซียนและสังคมโลก
8. การบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม
9. ไฟฟ้ากับการดำเนินชีวิต
10. สุขวัยอาสาพัฒนาสังคม

ระยะเวลาในการอบรม

สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. บรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. ปฏิบัติกิจกรรมจิตอาสาตามความต้องการ

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

คำอธิบาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข เพิ่มศักยภาพ ทักษะที่จำเป็น ในการประกอบอาชีพ กิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างมีความสุข กลยุทธ์นี้เป็นการพัฒนาด้านสุขภาพกาย และด้านการเรียนรู้

โครงสร้างเนื้อหา

1. เย็บปักถักร้อย
2. งานประดิษฐ์จากวัสดุในท้องถิ่น
3. การทำขนมโบราณ ขนมพื้นบ้าน
4. ราวังพื้นเมือง (ราวังสาเกต)
5. การวาดภาพ ระบายสี
6. กีฬาและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
8. นิทานก้อม, ผญา
9. พืชสมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน
10. การทำน้ำยาขมจีน

ระยะเวลาในการอบรม

สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. บรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. ฝึกปฏิบัติ

กลยุทธ์ที่ 4 อนุรักษ์และสืบสานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนาและพิธีการ

คำอธิบาย แนวคิดและการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและพัฒนาจิตใจ อนุรักษ์และสืบสานประเพณีวัฒนธรรม ให้คงอยู่สืบไป กลยุทธ์นี้เป็นการพัฒนาด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านครอบครัวและด้านการเรียนรู้

โครงสร้างเนื้อหา

1. ประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่น
2. ฤกษ์ดีดัดตน
3. พุทธประวัติ
4. อานาปานสติ
5. สีต 12 คอง 14
6. การประกอบศาสนพิธี
7. ศีลรักษาคณ คนรักษาศีล
8. การประยุกต์ประเพณีให้สอดคล้องกับสมัยปัจจุบัน

ระยะเวลาในการอบรม

สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. บรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. ฝึกปฏิบัติ

เมื่อผู้วิจัยได้ผลการเสนอแนะจากที่ประชุมแล้วก็นำกลยุทธ์ทั้ง 4 กลยุทธ์ คือ 1) กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) กลยุทธ์ส่งเสริมความสุขในการใช้ชีวิต 3) กลยุทธ์สร้างเสริมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) กลยุทธ์อนุรักษ์และสืบสานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนาและพิธีการ โดยปรับปรุงหัวข้อเรื่องและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พร้อมทั้งจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องและกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและจากคำเสนอแนะ 36 ข้อ ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย เพื่อทำการคัดเลือกหัวข้อและกิจกรรมที่ผ่านการแสดงความเห็นด้วยจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการคัดเลือกหัวข้อหรือกิจกรรมที่นำมาใช้เป็นกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยคัดเลือกหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา จำนวน 36 ข้อที่นำเสนอผ่านคำแนะนำ โดยคัดเลือกข้อที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินโดยเลือกหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรม ที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2535, น. 111) เพื่อนำไปดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญ แสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการประเมินหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หัวข้อเรื่อง/กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	ผล การประเมิน
1. สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย	4.66	.47	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
2. ปรัชญาผู้สูงอายุไทย ปี 2542	4.60	.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
3. การประเมินสภาวะสุขภาพ	4.73	.50	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
4. สุขภาพศิริวิไทย	4.40	.75	เห็นด้วย	นำไปใช้
5. อยู่อย่างไรให้เป็นสุข(ตามหลัก 5 อ.)	4.73	.54	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
6. การป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ	4.40	.65	เห็นด้วย	นำไปใช้
7. การป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ	4.73	.44	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
8. ความสุข 5 มิติ	4.40	.72	เห็นด้วย	นำไปใช้
9. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต	4.66	.70	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
10. การเสริมสร้างศักยภาพในตนเอง	4.50	.55	เห็นด้วย	นำไปใช้

(ต่อ)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

หัวข้อเรื่อง/กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น	ผล การประเมิน
11. การอยู่กับครอบครัวให้มีความสุข	4.33	.81	เห็นด้วย	นำไปใช้
12. สนุกทริยสนทนา	3.55	.98	เห็นด้วย	นำไปใช้
13. จิตใสกายงาม	4.35	.74	เห็นด้วย	นำไปใช้
14. การรำลึกความหลัง	4.33	.81	เห็นด้วย	นำไปใช้
15. กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	4.33	.47	เห็นด้วย	นำไปใช้
16. สนุกกับอาเซียนและสังคมโลก	4.30	.75	เห็นด้วย	นำไปใช้
17. การบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม	4.38	.80	เห็นด้วย	นำไปใช้
18. ไฟฟ้ากับการดำเนินชีวิต	3.55	.85	เห็นด้วย	นำไปใช้
19. ศูนย์อาสาพัฒนาสังคม	4.35	.67	เห็นด้วย	นำไปใช้
20. เย็บปักถักร้อย	3.88	.40	เห็นด้วย	นำไปใช้
21. งานประดิษฐ์จากวัสดุในท้องถิ่น	4.45	.55	เห็นด้วย	นำไปใช้
22. การทำขนมโบราณ ขนมพื้นบ้าน	4.00	.99	เห็นด้วย	นำไปใช้
23. ไร่สวนในเมือง(ไร่สวนสาเกต)	4.55	.75	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
24. การวาดภาพ ระบายสี	4.45	.67	เห็นด้วย	นำไปใช้
25. กีฬาและนันทนาการของผู้สูงอายุ	4.75	.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
26. นิทานก้อม/พญา	4.45	.99	เห็นด้วย	นำไปใช้
27. การทำน้ำยาขมจีน	2.48	.86	ไม่เห็นด้วย	ตัดทิ้ง
28. พืชสมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน	4.45	.21	เห็นด้วย	นำไปใช้
29. ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น	4.75	.09	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
30. ฤกษ์ดีดัดตน	4.50	.85	เห็นด้วย	นำไปใช้
31. พุทธประวัติ	3.55	.86	เห็นด้วย	นำไปใช้
32. อานาปานสติ	4.75	.09	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
33. อีต 12 คอง 14	4.75	.25	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
34. การประกอบศาสนพิธี	4.50	.75	เห็นด้วย	นำไปใช้
35. การประยุกต์ประเพณีให้สอดคล้องกับ สมัยปัจจุบัน	2.28	.73	ไม่เห็นด้วย	ตัดทิ้ง
36. ศิลรศึกษาคณ คนรักาศิล	4.50	.67	เห็นด้วย	นำไปใช้

จากการประเมินผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 กลยุทธ์ คือ 1) กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) กลยุทธ์ส่งเสริมความสุขในการใช้ชีวิต 3) กลยุทธ์สร้างเสริมสนับสนุนการสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) กลยุทธ์อนุรักษ์และสืบสานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา และพิธีการ และนำเอาหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรม ทั้ง 36 ข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินผล พบว่ามีหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรมที่ผ่านการประเมิน จำนวน 34 ข้อ โดยได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.55-4.75 และมีข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อที่ 27 กิจกรรมการทำน้ายาขมจีน(คะแนนเฉลี่ย=2.48) และข้อที่ 35 การประยุกต์ประเพณีให้สอดคล้องกับสมัยปัจจุบัน (คะแนนเฉลี่ย=2.28) ซึ่งทั้ง 2 ข้อมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.51 ถือว่าไม่ผ่านการประเมิน จึงตัดทิ้งไม่นำไปดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรม 34 ข้อที่ผ่านการประเมินนั้นมีเนื้อหาครอบคลุม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 4 ด้าน คือด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านครอบครัวและด้านการเรียนรู้ เมื่อผู้วิจัยได้หัวข้อเรื่องหรือกิจกรรมที่ผ่านการประเมินความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงนำหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรมดังกล่าวไปใช้ในการวิจัยในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 การทดลองและการประเมินผลการใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หลังจากได้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการวิจัยระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาทั้ง 4 กลยุทธ์ คือ 1) กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) กลยุทธ์ส่งเสริมความสุขในการใช้ชีวิต 3) กลยุทธ์สร้างเสริมสนับสนุนการสำหรับผู้สูงอายุ และ 4) กลยุทธ์อนุรักษ์และสืบสานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนาและพิธีการ ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลคงลาน อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 40 คน สาเหตุที่ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มทดลองกลุ่มนี้ ด้วยเหตุผลว่าเป็นสถานที่ที่มีความพร้อมหลายด้าน เช่น มีวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และอีกอย่างเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง ระยะทางไม่ไกลจากที่ทำงานของผู้วิจัย สามารถเดินทางและติดตามผลการทดลองได้อย่างสะดวกและเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทดลองใช้ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2560 และประเมินผลการทดลองในวันที่ 30 มิถุนายน 2560 โดยมีรายละเอียดกำหนดการในการพัฒนาดังต่อไปนี้

1. กำหนดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจิก ตำบลดงลาน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

ตารางที่ 4.8

กำหนดการอบรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 1 วันที่ 3 เมษายน 2560	ครั้งที่ 2 วันที่ 7 เมษายน 2560
เวลา 09.00-10.00 น. - สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย (สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด)	เวลา 09.00-12.00 น. - กีฬาและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (อ.อุดม ภาษี)
เวลา 10.00-11.00 น. - ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ปี 2542 (สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด)	เวลา 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 11.00-12.00 น. - กลุ่มสัมพันธ์ (คณะวิทยากรศูนย์ฯ)	เวลา 13.00-14.00 น. - อยู่อย่างไรให้เป็นสุข (ตามหลัก 5 อ.) (ดร.ปาลิดา เฉลิมแสน)
เวลา 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน	เวลา 14.00-15.00 น. - จิตใส กายงาม (ดร.ชนิตา สุ่มมาตย์)
เวลา 13.00-15.00 น. - การประเมินความรู้และภาวะสุขภาพ (นางเพ็ญประภา ยศพล และคณะฯ) - รำวงสาเกตุ	- รำวงสาเกตุ
ครั้งที่ 3 วันที่ 21 เมษายน 2560	ครั้งที่ 4 วันที่ 28 เมษายน 2560
เวลา 09.00-11.00 น. - สุขภาพดี วิถีไทย (ดร.ปาลิดา เฉลิมแสน)	เวลา 09.00-10.00 น. - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (นายอุทัยเทพ พรรคพล)
เวลา 11.00-12.00 น. - การป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ (นางสาวณัฏฐนันท์ ชาตวิงส์)	เวลา 10.00-12.00 น. - สุนทรียสนทนา - การรำลึกความหลัง (1) (นางสุณี อวรรณ)

(ต่อ)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ครั้งที่ 3 วันที่ 21 เมษายน 2560	ครั้งที่ 4 วันที่ 28 เมษายน 2560
เวลา 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน	เวลา 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00-15.00 น. - ความสุข 5 มิติ (นางเพ็ญประภา ยศพล) - รำวงสาเกต	เวลา 13.00-15.00 น. - ศูนย์อาสาพัฒนาสังคม (อ.ทรงฤทธิ์ ศิริพนธ์) - รำวงสาเกต
ครั้งที่ 5 วันที่ 12 พฤษภาคม 2560	ครั้งที่ 6 วันที่ 19 พฤษภาคม 2560
เวลา 09.00-10.30 น. - การวาดภาพ ระบายสี (อ.วิสิทธิ์ สังฆะมณี)	เวลา 09.00-10.00 น. - ไฟฟ้ากับการดำเนินชีวิต (อ.อรรถวิทย์ สังฆะมณี)
เวลา 10.30-12.00 น. - สีต 12 คอง 14 (อ.พล จ้อยนุแสง)	เวลา 10.00-12.00 น. - สนุกกับอาเซียนและสังคมโลก (อ.ทรงฤทธิ์ ศิริพนธ์)
เวลา 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน	เวลา 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00-15.00 น. - การรำลึกความหลัง (2) (นางสุณี อารณ)	เวลา 13.00-15.00 น. - การประกอบศาสนพิธี (พ่อสมหมาย พินิจงาม) - รำวงสาเกต
ครั้งที่ 7 วันที่ 26 พฤษภาคม 2560	ครั้งที่ 8 วันที่ 2 มิถุนายน 2560
เวลา 09.00-12.00 น. - เยี่ยมป้า ถักร้อย (แม่เคน เครือแวงมด และคณะฯ)	เวลา 09.00-12.00 น. - การทำขนมโบราณ ขนมพื้นบ้าน (นายพีรพัฒน์ อุ่นเจริญ)
เวลา 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน	เวลา 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา 13.00-15.00 น. - นิทานก้อม , ผญา (อ.พล จ้อยนุแสง) - รำวงสาเกต	เวลา 13.00-15.00 น. - พุทธประวัติ (เจ้าอาวาสวัดบ้านหนองจิก) - รำวงสาเกต

(ต่อ)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ครั้งที่ 9 วันที่ 9 มิถุนายน 2560	ครั้งที่ 10 วันที่ 14 มิถุนายน 2560
<p>เวลา 09.00-11.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - พิษสมุนไพรรและแพทย์พื้นบ้าน (นางนงลักษณ์ คำจุมพล) 	<p>เวลา 09.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานประดิษฐ์จากวัสดุในท้องถิ่น (นายพีรพัฒน์ อุ่นเจริญ)
<p>เวลา 11.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ (แม่บุญสุข มนตรีพงษ์) 	<p>เวลา 12.00-13.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารกลางวัน
<p>เวลา 12.00-13.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารกลางวัน 	<p>เวลา 13.00-15.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอยู่กับครอบครัวให้มีความสุข (ดร.ศิริวัฒน์ ศิริอมรพรรณ)
<p>เวลา 13.00-14.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฤาษีคัตตน (นางนงลักษณ์ คำจุมพล) 	<ul style="list-style-type: none"> - รำวงสาเกตุ
<p>เวลา 14.00-15.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิทานก้อม , ผญา (อ.พล จ้อยนุแสง) 	
ครั้งที่ 11 วันที่ 16 มิถุนายน 2560	ครั้งที่ 12 วันที่ 23 มิถุนายน 2560
<p>เวลา 09.00-11.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลระยะท้ายของชีวิต (นางสาวสุดาวรัตน์ ศรีทอง) 	<p>เวลา 09.00-11.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - อานาปานสติ (2) (วิทยากรพิเศษ)
<p>เวลา 11.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศิลรรักษาคณ คนรักษาศีล (พ่อสมหมาย พินิจงาม) 	<p>เวลา 11.00-12.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่น (พ่อติ สุนทรจันทร์)
<p>เวลา 12.00-13.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารกลางวัน 	<p>เวลา 12.00-13.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารกลางวัน
<p>เวลา 13.00-15.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - อานาปานสติ (1) (วิทยากรพิเศษ) - รำวงสาเกตุ 	<p>เวลา 13.00-15.00 น.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลการเรียนรู้ (คณะวิทยากรศูนย์ฯ)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล และผลการทดลอง

2.1 ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560 เป็น Pretest

2.2 หลังดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กับกลุ่มทดลองในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เป็น Posttest

หลังจากนั้นก็ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ t-test (Paired-sample t Tests) ในการทดสอบสมมติฐานผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน

รายการประเมิน	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ด้านสุขภาพกาย	40	3.81	0.3766	4.34	0.4309	-8.956	39	.000*
ด้านสุขภาพจิต	40	3.88	0.3163	4.47	0.3905	-8.474	39	.000*
ด้านครอบครัว	40	3.66	0.4384	4.12	0.4008	-8.269	39	.000*
ด้านการเรียนรู้	40	3.54	0.4463	4.44	0.3964	-15.061	39	.000*

จากตารางที่ 4.9 พบว่าการเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านครอบครัวและด้านการเรียนรู้ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสรุปได้ว่าหลังทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4.10

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต

รายการประเมิน	N	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
1. ความพอใจกับสุขภาพของตนเอง	40	3.17	0.5006	4.60	0.4961	-16.906	39	.012
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	40	3.25	0.4385	4.60	0.4961	-16.650	39	.025
3. มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่วันใหม่	40	3.25	0.4385	4.80	0.4051	-15.061	39	.000
4. พอใจกับการนอนหลับ	40	3.25	0.4385	4.80	0.4051	-16.907	39	.000
5. รู้สึกพึงพอใจในชีวิต	40	3.22	0.4229	4.60	0.4961	-19.098	39	.008
6. มีสมาธิในการทำงานต่างๆ	40	3.24	0.4295	4.60	0.4961	-18.034	39	.046
7. รู้สึกพอใจในตนเอง	40	3.02	0.3571	4.70	0.4641	-16.368	30	.024
8. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้	40	2.32	0.5256	3.80	0.7578	-18.997	39	.008
9. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	40	3.15	0.4830	4.70	0.4641	-19.457	39	.005
10. มีความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	40	3.02	0.3571	4.65	0.4830	-16.097	39	.027
11. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	40	3.22	0.4229	4.60	0.4961	-19.004	39	.008
12. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	40	2.32	0.5256	3.80	0.7578	-18.992	39	.008
13. พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	40	3.15	0.4830	4.67	0.4743	-19.071	39	.004

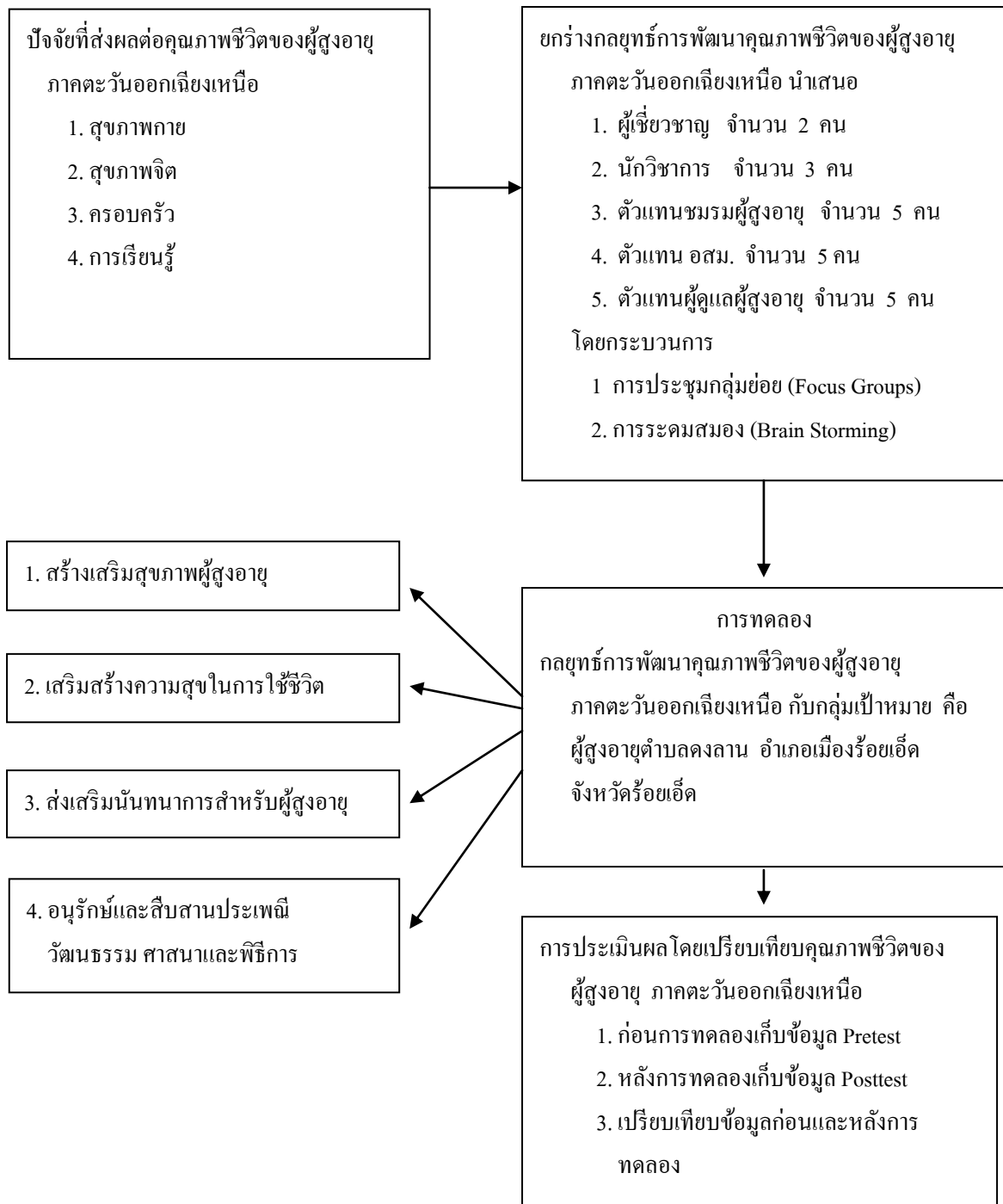
(ต่อ)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รายการประเมิน	N	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
14. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ	40	3.17	0.5006	4.67	0.4743	-18.735	39	.003
15. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี ในแต่ละวัน	40	3.25	0.4385	4.62	0.4902	-16.102	39	.039
16. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	40	3.12	0.5633	4.57	0.5006	-15.361	39	.017
17. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	40	2.32	0.5256	3.80	0.7578	-15.945	39	.008
18. พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	40	3.20	0.5164	4.59	0.5594	-16.102	39	.001
19. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในแต่ละวัน	40	3.15	0.5334	4.59	0.5594	-16.402	39	.005
20. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	40	3.17	0.5494	4.57	0.5494	-14.994	39	.007
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	40	3.15	0.5334	4.60	0.4961	-15.361	39	.038
22. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน	40	3.22	0.4797	4.60	0.4961	-16.102	39	.013
23. รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	40	3.22	0.4797	4.59	0.5594	-16.004	39	.002
24. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	40	3.10	0.5905	4.57	0.5006	-15.584	39	.009
25. พอใจในชีวิตทางเพศของตัวเอง	40	3.15	0.5795	4.57	0.5494	-15.165	39	.004
26. คิดว่าตัวเองมีระดับคุณภาพชีวิตดี	40	3.07	0.6155	4.57	0.5006	-15.83	39	.005

จากตารางที่ 4.10 พบว่าการเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 26 ข้อ ซึ่งสรุปได้ว่าหลังทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

จากการวิจัยเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถสรุปได้ว่า ในการวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ ได้จากการวิจัย พบว่า ตัวแปรทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านรายได้ ด้านครอบครัว ด้านการเรียนรู้และด้านการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อนำเข้าสมการ โครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงแบบจำลองสมมติฐาน ซึ่งมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของตัวแปร พบว่า มีตัวแปร 4 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านครอบครัวและด้านการเรียนรู้ และในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำผลจากระยะที่ 1 มาสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 กลยุทธ์ 34 หัวข้อ เรื่องหรือกิจกรรม จากนั้นในการวิจัยระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 กลยุทธ์ คือ 1)กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2)กลยุทธ์ส่งเสริมความสุขในการใช้ชีวิต 3)กลยุทธ์สร้างเสริมสนับสนุนการสำหรับผู้สูงอายุและ 4)กลยุทธ์อนุรักษ์และสืบสานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนาและพิธีการ โดยนำเอาหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรม ทั้ง 34 ข้อ ไปทดลองใช้แล้วประเมินผลก่อนและหลังการใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ