

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยโดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยรูปแบบความสัมพันธ์แบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) แล้วสร้างแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนำผลการวิจัยที่ได้มาสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 5.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 5.1.2 เพื่อสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 5.1.3 เพื่อทดลองใช้และประเมินผล กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.2 สมมติฐานการวิจัย

- 5.2.1 ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านรายได้ ด้านครอบครัว ด้านการเรียนรู้และการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 5.2.2 หลังการทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

5.3 ขอบเขตการวิจัย

5.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษากลยุทธ์การพัฒนา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พื้นที่ 20 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

5.3.3 ประชากร

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งหมด จำนวน 3,164,686 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Taro Yamane ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

5.4 สรุปผลการวิจัย

5.4.1 คุณลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (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 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 34.75)

5.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 4 ปัจจัย โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ (Beta = 0.283) ปัจจัยด้านสุขภาพจิต (Beta = 0.264) ปัจจัยด้านครอบครัว (Beta = 0.227) และปัจจัยด้านสุขภาพกาย (Beta = 0.148) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้ผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4.3 ผลการสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้กลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) กลยุทธ์ส่งเสริมความสุขในการใช้ชีวิต 3) กลยุทธ์สร้างเสริมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุและ 4) กลยุทธ์อนุรักษ์และสืบสาน

ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนาและพิธีการ โดยทั้ง 4 กลยุทธ์ ประกอบด้วยหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรม จำนวน 34 ข้อ

5.4.4 ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลองใช้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ t-test (Paired-sample t Tests) พบว่าการเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัย ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านครอบครัวและด้านการเรียนรู้ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสรุปได้ว่า หลังทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

5.5 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามการตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

5.5.1 สมมติฐาน ข้อ 1. ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านรายได้ ด้านครอบครัว ด้านการเรียนรู้ และการดูแลโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.5.1.1 ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพกาย มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ ทักษิณา ไกรราช (2549) ได้ศึกษาเรื่อง มิติทางวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ของกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคอีสาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุยามปกติ นอกจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่สูบบุหรี่หรือ สิ่งเสพติด พักผ่อนเหมาะสมกับสภาพตนเองและป้องกันมิให้เกิด โรคหรืออันตรายแก่ร่างกาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุรักษาสุขภาพด้วยการเคี้ยวหมาก ทอผ้า ทำนา ทำสวน ทำไร่ตลอดจน การฝึกสมาธิและฝึกจิต วิธีการทางไสยศาสตร์ ล้วนเป็นหลักพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องแนบแน่นอยู่กับวิถีชีวิตประจำวันของชาวอีสาน สอดคล้องกับ สิงหา จันทริยวัฒน์ (2553) ได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทของราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชาโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทของราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทของราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา และเพื่อสร้างรูปแบบจำลองการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัย

พบว่า 1) สภาพองค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทของราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา มี 2 ประการ คือ ประการแรกเป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายนอก ด้านเศรษฐกิจและบทบาทหญิงชาย ความเชื่อและสังคมวัฒนธรรมประเพณี การศึกษาในฐานะสังคมประกิตและภูมิปัญญา สิ่งแวดล้อมและสวัสดิการคุ้มครอง ส่วนประการที่สองเป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายในด้านสุขภาพกายอันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย สอดคล้องกับ ดวงใจ คำคง (2554) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลลำสินธุ์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุในตำบลลำสินธุ์มี ระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง และ สอดคล้องกับ ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามรายด้านได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ควรมีนโยบายส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

5.5.1.2 ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพจิต มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ เบ็ญจลักษณ์ อัครพสุชาติ (2555) ได้ทำการศึกษาบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์และปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าบทบาทที่กระทำมากเป็นอันดับแรก คือ การดูแลด้านสังคม ($\bar{x} = 4.07$) รองลงมาคือการดูแลด้านร่างกาย ($\bar{x} = 4.04$) ด้านอารมณ์และจิตใจ ($\bar{x} = 4.02$) และการดูแลด้านเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 3.82$) ตามลำดับ และสอดคล้องกับ โธมัส โทมโปลูเล และคณะ (Thomopoulos et al., 2010, pp. 13-28) ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความโดดเดี่ยวหรือความเหงาของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าวมีมาตรวัดเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่สำคัญน้อยที่สุดจนถึงสำคัญมากที่สุด ผลการศึกษพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็น

เพศชาย 120 คน และเป็นเพศหญิง 60 คนสามารถจำแนกเป็นช่วงอายุผู้สูงอายุได้เป็นอายุ 60-74 ปี จำนวน 100 คน และช่วงอายุตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป จำนวน 80 คน สถานภาพสมรสจำนวน 118 คน หย่าร้าง 9 คน และเป็นม่าย 53 คน 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง 3) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป 4) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสมรสสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง แต่ผู้สูงอายุที่หย่าร้างมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสถานภาพเป็นม่าย 5) ระดับความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย 6) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสซึ่งมีการติดต่อลูกหลานจะมีความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้างและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นม่าย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานภาพเป็นม่ายจะมีเจ็บปวดทางจิตใจในเรื่องความโดดเดี่ยวหรือว้าเหวจากการสูญเสียคนที่รักอย่างเห็นได้ชัด Chen et al. (2010, pp. 61-72) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุของคนจีนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 356 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจผู้สูงอายุเพศชายได้แก่ อายุ การไม่เจ็บไข้ได้ป่วย การมีสถานะทางการเงินที่ดี การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีลูกหลานเป็นเพื่อน และประสิทธิภาพของตนเอง ในขณะที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การไม่เจ็บไข้ได้ป่วย การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีบทบาทในสังคม การทำกิจกรรมส่วนตัว และกิจกรรมกลุ่ม

5.5.1.3 ปัจจัยด้านรายได้ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับพิมพ์พิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง(2556) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ.2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 16,058 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.2 ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้โดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .174 รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .164 การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึง

5.5.1.4 ปัจจัยด้านครอบครัว ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับวิทยาสถิติศาสตร์ และสุชาติ สวนนุ่ม (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของ สถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อ.เมือง จ.พิษณุโลก ผลการวิจัยจากการศึกษาโดยการพิจารณารายด้าน 6 ด้านพบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ ค่าเฉลี่ย 3.58 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย 3.58 3) สอดคล้องกับสิงหา จันทริขันธ์ (2551) ได้ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้กรณีศึกษาจากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบททุกด้านเป็นฐานข้อมูล ได้รูปแบบซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อม การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การจัดการความรู้และการวิจัยโดยครอบครัว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน อยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 93.78) สรุปโดยภาพรวม รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชนบทเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงคุณค่าแห่งบุคลิกของสังคมอย่างยั่งยืนสืบไป

5.5.1.5 ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการเรียนรู้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับโสภณ แสงอ่อน, พรเพ็ญ สำเภาและพรทิพย์ มาลาธรรม (2550) ได้ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ

สุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความว้าเหว่และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรม ที่มีความซับซ้อน เช่น การทำความสะอาดบ้าน ถูบ้าน การซักผ้า การใช้บริการรถสองแถว และการขับรถเองอยู่ในระดับสูง ผลจากการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ ในปัจจุบันสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวันได้ และที่สำคัญสภาพสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องมีการพึ่งพาตนเองให้มากมีการหัดการเรียนรู้ การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับ มณฑาทิพย์ วุฒิ (2553) ได้ทำการศึกษายุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลอรุณภูมิ อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลอรุณภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ
- 2) จัดทำและนำเสนอยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลอรุณภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการพัฒนาสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ได้จัดทำและนำเสนอยุทธศาสตร์ทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ มี 3 โครงการ

5.5.1.6 ปัจจัยด้านการดูแลจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการดูแลจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงไม่สอดคล้องกับปิยภรณ์ เลหาบุตร (2557) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามรายด้านได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในอันดับ 1 ด้านร่างกาย อยู่ในอันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในอันดับ 3 ด้านจิตใจ อยู่ในอันดับ 4 ผลการเปรียบเทียบ พบว่าคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มี อายุ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ 1) ควรส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยองค์การบริหารส่วนตำบลพลูตาหลวง ควรกำหนดนโยบายและงบประมาณในการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน 2) ควรมีนโยบายส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และไม่สอดคล้องกับ ภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาพรวมของปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการงานพบว่า อยู่ในระดับมาก 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริงที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ควรมีการตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม หรือศูนย์ออกกำลังกายควรมีกลุ่มอาสาสมัครออกเยี่ยมที่บ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทาง พร้อมทั้งตั้งงบประมาณไว้รองรับผู้สูงอายุในอนาคตด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ควรมีรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยควรมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ด้านครอบครัวควรจัดการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและตั้งศูนย์ที่พักพิงชั่วคราวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการในวันสำคัญของครอบครัวเพื่อสร้างสายใยครอบครัวและสนับสนุนให้อยู่กับครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ด้านการเงินและการงาน ควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้อย่างเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้อะกาศะด้านอาชีพ และมีการบริการจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม

5.5.2 สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลองใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้วิจัยได้นำผลจากระยะที่ 1 มาสร้างกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 กลยุทธ์ 34 หัวข้อเรื่องหรือกิจกรรม จากนั้นในการวิจัยระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 กลยุทธ์ คือ 1)กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2)กลยุทธ์ส่งเสริมความสุขในการใช้ชีวิต 3)กลยุทธ์สร้างเสริมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุและ4)กลยุทธ์อนุรักษ์และสืบสานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนาและพิธีการ โดยนำเอาหัวข้อเรื่องหรือกิจกรรม ทั้ง 34 ข้อ ไปทดลองใช้แล้วประเมินผลก่อนและหลังการใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมี

คุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ มณฑาทิพย์ วุฒิ (2553) ได้ทำการศึกษายุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบล อรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ได้จัดทำและนำเสนอ ยุทธศาสตร์ทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ มีอยู่ 3 ใน 6 ยุทธศาสตร์ซึ่งได้แก่ยุทธศาสตร์ด้านสร้างเสริมสุขภาพอนามัย ยุทธศาสตร์การสร้าง สังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนามิติปัญญาของผู้สูงอายุ และ ยุทธศาสตร์ด้านสร้างเสริมการ นันทนาการแก่ผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งที่ได้จากการวิจัย คือเราได้ทราบว่าปัจจัยที่ทำให้ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะว่ากลยุทธ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นั้นถือว่าได้ผลดี มีขั้นตอนและกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ มีการระดมมันสมอง(Brain Storming) จากผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีการจัดวิทยากรที่มีความเป็นมืออาชีพ มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ และเทคนิคต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพ สามารถตอบโจทย์และแก้ปัญหาได้ และที่สำคัญคือการทดลองใช้กลยุทธ์การ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มทดลองเป็นอย่างดีมาก จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยทุกประการ

5.6 ข้อเสนอแนะ

5.6.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

5.6.1.1 ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการวางแผนพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายได้รู้และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการวางแผน พัฒนาแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.6.1.2 ข้อค้นพบจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านครอบครัวและด้านการเรียนรู้มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างมาก ดังนั้นหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมผู้สูงอายุในเรื่องดังกล่าวเป็นประจำและต่อเนื่องตามความเหมาะสม

5.6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.6.2.1 ผลการวิจัยในครั้งนี้ กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเหมาะสมกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ควรมีการนำกลยุทธ์ในการวิจัยครั้งนี้

ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในภาคอื่นๆของประเทศไทย ว่าผลการทดลองใช้กลยุทธ์จะได้ผลเหมือนกันหรือไม่ อย่างไร

5.6.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร