

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่
ใจ จังหวัดพะเยา



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มิถุนายน 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

มิถุนายน 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

THE EFFECTIVENESS OF THE 5-DIMENSIONAL WELLNESS PROGRAM AND SELF-EFFICACY PROMOTION FOR IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY FARMERS,
BAN LAO SUBDISTRICT, MAE CHAI DISTRICT, PHAYAO PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

June 2023

Copyright 2023 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนา
คุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ของ บุญญาพร กิณร

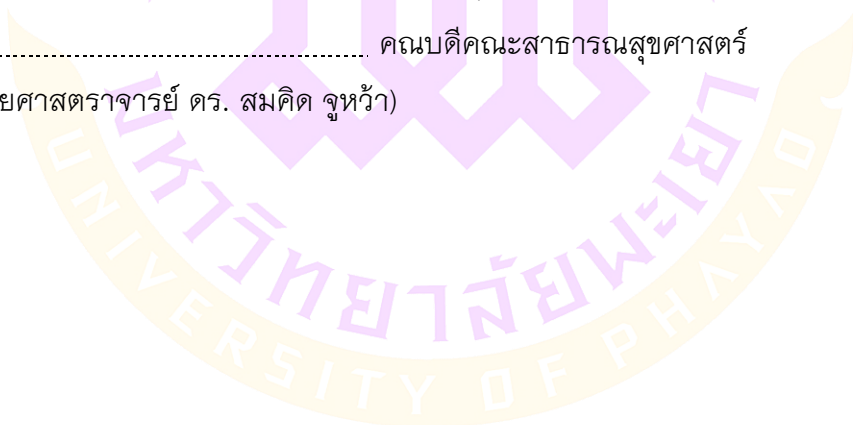
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว่า)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำเงิน จันทรมณี)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว่า)



เรื่อง:	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
ผู้ศึกษาค้นคว้า:	บุญญาพร กิณร, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2566
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำเงิน จันทร์มณี
คำสำคัญ:	คุณภาพชีวิต, เกษตรกรผู้สูงอายุ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยทำการศึกษา 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 403 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และนำกลุ่มตัวอย่างในตำบลที่มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำเข้าร่วมโปรแกรมในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 วัดผลการวิจัย 3 ครั้ง ก่อนการเข้าร่วม หลังเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุที่พัฒนาจากแนวคิดสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุข 5 มิติ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทำกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 65.91 ปี มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษาระยะที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในพัฒนาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุให้มีระดับดีขึ้นได้

Title: THE EFFECTIVENESS OF THE 5-DIMENSIONAL WELLNESS PROGRAM AND SELF-EFFICACY PROMOTION FOR IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY FARMERS, BAN LAO SUBDISTRICT, MAE CHAI DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Author: BUNYAPHON KINON, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2023

Advisor: Assistant Professor Namngern Chantaramanee , Ph.D.

Keywords: quality of life elderly farmers self-efficacy

ABSTRACT

This applied research aimed to study the effectiveness of the 5-dimensional wellness program and self-efficacy promotion for improving the quality of life of elderly farmers, Banlao subdistrict, Maechai district, Phayao province. The study was divided into two phases. The first phase studied the quality of life and self-efficacy in 430 elderly farmers by using survey research. The data was collected by using questionnaire. The sample in low quality of life and self-efficacy were selected into the second phase of program that using quasi-experimental research. The 90 samples were divided into 45 experimental groups and 45 control groups. Each group was measured 3 times; pre, post and follow-up phase of the program. The group experimental receives-dimensional wellness program and self-efficacy promotion for improving the quality of life of elderly farmers that was developed from the 5-dimensional concept of mental health, cooperate with the concept self-efficacy of Badura. 5-dimensional knowledge, self-efficacy and 8 weeks program activities. Data is collected using the measures quality of life of elderly farmers, measures self-efficacy. The first phase according to the findings of this study, have an average age of 65.91 years. The quality of life and self-efficacy perceptions of most elderly farmers were in the moderate range. Factors that were statistically significantly related to quality of life were age, education level, and congenital disease. Moreover, factors that were statistically significantly related to the perception of self-efficacy were age and level of education. The second phase of the study found that pre-join and post-join the program in 8 week, the experimental group has different quality of life and perceptions of self-efficacy. It has significant statistical significance ($p=0.05$), after joining the program in 8 week and the follow-up period in 12 week. There are significant differences in the quality of life and perceptions of self-efficacy between the experimental group and the control group, both of which are 0.05. The result shows that the effectiveness of the 5-dimentional wellness program and self-efficacy promotion for improving the quality of life of elderly farmers, it is effective in improving the quality of life and self-efficacy promotion of elderly farmers to a good level.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำเงิน จันทรมณี อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนการศึกษาค้นคว้า อีกทั้งให้การติดตาม แก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัยให้มีความถูกต้องและเสร็จสมบูรณ์ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และนายภูวนารถ ลีมีประเสริฐ สาธารณสุขอำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสารและด้านอื่น ๆ จนสามารถดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นายวรศิลป์ ผัดมาลา สาธารณสุขอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสำนักงานเกษตรอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล รวมถึงประชาชนอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ๕๐ ปี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย “Innovation for Sustainable Local Development นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน” ที่ตอบรับการเข้าร่วมการนำเสนอประชุมวิชาการระดับชาติ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนคนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนการศึกษา ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บุญญาพร กิณร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับเกษตรกร	13
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	15
แนวคิดสุข 5 มิติ	21
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy).....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
กรอบแนวคิด	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46

ระยะที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ..	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน	
การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
จริยธรรมในการวิจัย	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ผลการศึกษาระยะที่ 1 ลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ	
เกษตรกรผู้สูงอายุ	75
ผลการศึกษาระยะที่ 2 ประสิทธิผลโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน	
การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ	85
บทที่ 5 บทสรุป.....	98
สรุปผลการวิจัย	99
อภิปรายผลการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะ.....	107
บรรณานุกรม	109
ประวัติผู้วิจัย	115
ภาคผนวก ก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย	116



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
ตาราง 2 การให้คะแนนข้อคำถามคุณภาพชีวิต	50
ตาราง 3 เกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best).....	50
ตาราง 4 การให้คะแนนข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	51
ตาราง 5 เกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best).....	52
ตาราง 6 การให้คะแนนข้อคำถามคุณภาพชีวิต	59
ตาราง 7 เกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best).....	60
ตาราง 8 การให้คะแนนข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	60
ตาราง 9 เกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best).....	61
ตาราง 10 โปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ.....	66
ตาราง 11 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากรของเกษตรกรผู้สูงอายุ (n=403).....	76
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต (n=403).....	77
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกตามตำบล (n=403)	78
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อคำถาม (n=403)	78
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบ (n=403).....	79
ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกรายตำบล (n=403)	80

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อคำถาม (n=403)	80
ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ (n=403)	82
ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ	84
ตาราง 20 ลักษณะทางประชากรของเกษตรกรผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=90).....	86
ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกตามองค์ประกอบ (n=45).....	87
ตาราง 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายข้อ (n=45)	88
ตาราง 23 คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	89
ตาราง 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกตามองค์ประกอบ (n=45).....	89
ตาราง 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามรายข้อ (n=45)	90
ตาราง 26 คุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	91
ตาราง 27 คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	92
ตาราง 28 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง.....	92
ตาราง 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกตามองค์ประกอบ (n=45).....	93

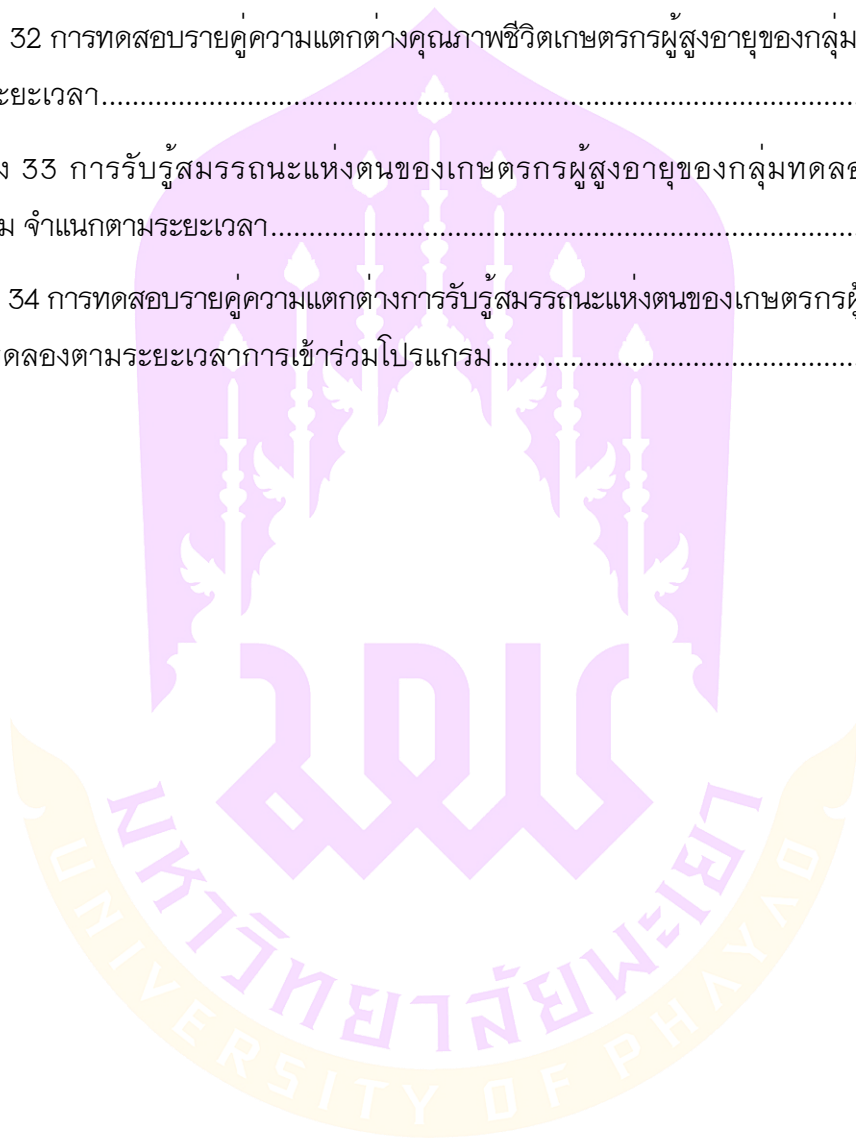
ตาราง 30 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่ม
ทดลองระยะติดตามผลเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามรายข้อ (n=45).....93

ตาราง 31 คุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม
ระยะเวลา95

ตาราง 32 การทดสอบรายคู่ความแตกต่างคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง จำแนก
ตามระยะเวลา.....95

ตาราง 33 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม จำแนกตามระยะเวลา.....96

ตาราง 34 การทดสอบรายคู่ความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุของ
กลุ่มทดลองตามระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม.....97



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบ ตัวกำหนดที่มีอิทธิพล	36
ภาพ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์	37
ภาพ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	38
ภาพ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย	45
ภาพ 5 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	48
ภาพ 6 รูปแบบการวิจัย	54
ภาพ 7 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง	56
ภาพ 8 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม	56



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลง ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นยุคของเครือข่ายทางสังคม โดยมีการคิดค้นและพัฒนาเพื่อตอบสนองเกือบทุกความต้องการพื้นฐานได้สำเร็จ ทั้งทางการแพทย์และยารักษาโรค ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง พร้อมกับการบริการด้านสาธารณสุข การศึกษา และการเจริญเติบโตของเขตเมือง ประชากรจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น แต่อัตราการเกิดและการเจริญพันธุ์ลดลง ซึ่งพบว่ามีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับภูมิภาคอาเซียน ในปี 2562 พบว่ามีประชากรสูงอายุในประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวน 45.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 656 ล้านคน นับได้ว่ากลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนได้เริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว และกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์และไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากัน ร้อยละ 12.4 และเวียดนาม ร้อยละ 7.6 (United Nations, 2020) องค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่า จะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กรมสุขภาพจิต, 2563) และสหประชาชาติมีการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณค่า โดยเฉพาะคุณค่าในตนเอง มีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ส่งเสริมประชากร มุ่งสร้างชีวิตในแต่ละวัยให้มีคุณภาพบนพื้นฐานของการรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อลดอัตราเจ็บป่วยและพิการในผู้สูงอายุ สร้างสังคมให้คนทุกวัยอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ มีความเอื้ออาทร ห่วงใยกันและกัน การมีอิสระในการพึ่งพาตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสิทธิในด้านสุขภาพอนามัย ความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์รวมถึงสิทธิในการบรรลุความต้องการ (มัทนญา ภูแก้ว, 2562)

ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในวัยสูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.6 ต่อปี ในเวลาเดียวกันวัยเด็กและวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลง โดยวัยเด็กมีอัตราลดลงร้อยละ 12.3 ต่อปี และวัยแรงงานมีอัตราลดลงร้อยละ 7.5 ต่อปี (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีสาเหตุหลักมาจากอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง (Total Fertility Rate) ที่อยู่ต่ำกว่าระดับการทดแทน โดยปัจจุบันผู้หญิงมีบุตรเฉลี่ย 1.6 คน ซึ่งลดลงจากเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา ที่ผู้หญิง 1 คน มีบุตรเฉลี่ย 2 คน และมีบุตรเฉลี่ยลดลงเหลือ 1.4 คน ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ. 2508 คนไทยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 58 ปี แต่ในปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้นเป็น 75 ปี (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีผู้สูงอายุยังทำงานอยู่รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,235,680 คน คิดเป็นร้อยละ 38.4 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน เป็นการทำงานในภาคการเกษตร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มุลินธิสสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) จากการรายงานสถิติผู้สูงอายุ พบว่า มีอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2561-2564 จำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.45 17.15 17.89 18.58 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.30 ของประชากร (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2565) ผลการดำเนินงานแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ในไตรมาส 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีศักยภาพสามารถประกอบอาชีพ และได้รับจ้างงานที่เหมาะสมอยู่ที่ 385,000 คน สะสมตั้งแต่ปี 2561-2565 ผลการดำเนินงาน 992,168 คน ร้อยละ 257.71 ผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันมีจำนวน 5,884,756 คน ร้อยละ 83.14 ซึ่งสัดส่วนน้อยกว่า 7,030,000 คน (กองทุนศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อด้านแรงงานภาคการเกษตร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตทางการเกษตร โดยในปีเพาะปลูก ปี พ.ศ. 2556 - 2557 ประเทศไทยมีประชากรแรงงานภาคการเกษตรอายุระหว่าง 15 - 64 ปี จำนวน 16.10 ล้านคน (อัญชลี นวลศรี, 2560) การพัฒนาการเกษตรของประเทศไทยนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับแรกจนถึงปัจจุบัน ยังคงมุ่งเน้นความเจริญเติบโตของภาคเกษตรและการยกระดับรายได้ของเกษตรกร โดยหากพิจารณาถึงโครงสร้างการผลิตของภาคเกษตรนั้น พบว่า สัดส่วนมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภาคเกษตรต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ มีแนวโน้มลดลง อันเป็นผลมาจากภาคการผลิตที่สำคัญ เช่น ในภาคอุตสาหกรรมและการบริการมีขยายตัวในอัตราที่สูงกว่าภาคเกษตร ประกอบกับความเสื่อมโทรมของทรัพยากรการผลิต สภาพภูมิอากาศแปรปรวนก่อให้เกิดภัยแล้งและอุทกภัยที่มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาคเกษตรที่ต้องพึ่งพาสภาพดินฟ้าอากาศในการผลิตเป็นสำคัญ นอกจากนี้ภาคการเกษตรยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจโลก การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจต่าง ๆ รวมถึงปัญหาภายในประเทศ และแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2559) การเข้าสู่วัยสูงอายุจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางมีที่ถดถอยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในส่วนของ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

หากพิจารณาสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2561 – 2565 ของจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 21.77 26.72 25.60 26.54 และ 28.25 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์รายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีอัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยมีรายงานจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อปี ดังนี้ อำเภอแม่ใจ ร้อยละ 22.96 อำเภอดอกคำใต้ ร้อยละ 22.77 อำเภอเชียงม่วน ร้อยละ 22.42 อำเภอภูกามยาว ร้อยละ 22.14 อำเภอเมืองพะเยา ร้อยละ 21.97 อำเภอจุน ร้อยละ 20.66 อำเภอเชียงคำ ร้อยละ 19.00 และอำเภอภูซาง ร้อยละ 17.37 ตามลำดับ ซึ่งอำเภอแม่ใจ มีอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่สูงกว่าอำเภออื่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2565) สำนักงานการเกษตรอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า มีเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนการทำเกษตรในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ในปี 2561 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 0.15 ต่อปี (สำนักงานเกษตรอำเภอแม่ใจ, 2565)

ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ คือ การเตรียมรับมือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งประชาชนที่เตรียมตัวก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ และวัยสูงอายุโดยสมบูรณ์ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และจากการศึกษาทำให้เห็นว่าการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพแรงงาน เนื่องจากการเริ่มเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ทำให้เป็นที่คาดการณ์ว่าโครงสร้างประชากรในภาคเกษตรกรรมมีความสำคัญ ความมั่นคงในการผลิตอาหารของประเทศไทยมีแนวโน้มจะได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะประชากรในภาคเกษตรกรรมในการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของตนเอง

รายงานความสุขโลกที่สำรวจข้อมูลประเด็นสุขภาพจิต ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความสัมพันธ์กับสังคม พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำลงและในขณะเดียวกัน มีข้อมูลจากสหราชอาณาจักรชี้ว่า สุขภาพจิตของประชาชนต่ำลงร้อยละ 7 และปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 49 ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน (ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, 2564) การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ปรับปรุงการดำเนินชีวิตให้รองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การพัฒนาคุณภาพชีวิตสู่ความสำเร็จมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทิศทางและความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยจะแตกต่างกันออกไป (ริร์ พิมมานุรักษ์, ปัทมทัต บนขุนทด และถาวรวิทย์ แสงงาม, 2561) ซึ่งการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุตามแนวคิดสุข 5 มิติเป็นอีกหนึ่งความจำเป็นที่ต้องนิยามความสุขสู่การปฏิบัติที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในการใช้สุข 5 มิติ ประกอบด้วย สุขสบายเน้นในเรื่องสุขภาพร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อพัฒนาทักษะในการชะลอความเสื่อมของร่างกาย สุขสนุก เน้นความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกใช้ชีวิตที่รื่นรมย์ด้วยกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข มีทักษะในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข สุขสง่า เน้นความเข้าใจของชีวิต การเห็นและสร้างคุณค่าในตัวเอง สุขสว่าง ความสามารถในการจำ เพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง มีความเข้าใจ มีความคิดแบบนามธรรม สื่อสาร ใช้เหตุผล วางแผนแก้ปัญหาและสุขสงบ เน้นการรับรู้ การเข้าใจความรู้สึกตนเอง มีทักษะควบคุมอารมณ์สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ รวมถึงสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสงบสุขกับตัวเอง ทั้ง 5 สุขนี้ได้ส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถเปลี่ยนจาก “ภาวะ” ให้เป็น “พลัง” (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2562) และพบการวิจัยในเรื่องคุณภาพชีวิตในประเทศไทย มีผลการวิจัยที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หลังได้รับโปรแกรมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นและการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี หากผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าตนเอง

มีความสามารถที่จะทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดความพยายามทุกวิถีทางในการปฏิบัติตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (แว่นใจ นาคะสุวรรณ, 2563) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (ลีบตระกูล ดันตลานุกุล, 2561) ดังนั้น ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสำคัญในการนำมาใช้ในการสร้างความมั่นใจในตัวบุคคล สำหรับส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุเกิดความพยายามทุกวิถีทางในการปฏิบัติตนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การนำแนวคิดสุข 5 มิติรวมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในวิจัยครั้งนี้ มีกิจกรรมที่สร้างการเรียนรู้ในเรื่องความสุข 5 มิติ ให้เกษตรกรผู้สูงอายุนั้น มีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถพัฒนาทักษะ ชะลอความเสื่อมของร่างกายและสมอง เกิดอารมณ์เป็นสุข เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้เกษตรกรผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ในการกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งหากบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง บุคคลนั้นจะปฏิบัติตนตามความเชื่อ และมีผลลัพธ์จะประสบความสำเร็จในสิ่งนั้นมากขึ้น

จากสถิติของเกษตรกรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุยังคงต้องทำงานอยู่ โดยเฉพาะภาคการเกษตร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว โดยนำแนวคิดสุข 5 มิติ มาใช้เพื่อจัดโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่เกษตรกรสูงอายุ เพื่อให้เกษตรกรในวัยสูงอายุมีองค์ความรู้ เกิดทักษะและให้ความสำคัญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ ซึ่งเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติของผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิตร่วมกับประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura) เพื่อให้เกษตรกรสูงอายุสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้อยู่ในระดับดีขึ้น โดยแนวคิดคุณภาพชีวิตมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 2 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 ในสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติรวมและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมและระยะติดตามผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง
4. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมและระยะติดตามผลโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมและระยะติดตามผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง
6. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมและระยะติดตามผลโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุข 5 มิติรวมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) ของเกษตรกรสูงอายุ

1. กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเกษตรกรสูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
4. กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในเกษตรกรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา แบ่งการศึกษา เป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ แล้วนำเกษตรกรผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ มาเข้าร่วมโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยแบบเป็น 2 กลุ่ม และวัดผลการวิจัย จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้แนวคิดความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura) เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา

2. ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ขึ้นทะเบียนเกษตรกรกับสำนักงานการเกษตร อาศัยในเขตตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3. ขอบเขตด้านสถานที่ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

4. ปัจจัยด้านตัวแปรในการศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประยุกต์ใช้แนวคิดความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิตและแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura)

4.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตเกษตรกรสูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 2 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังของผลลัพธ์

5. ขอบเขตด้านเวลาในการศึกษา เดือนมิถุนายน 2565 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

เกษตรกรผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกร

คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

โปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง แผนการจัดกิจกรรมซึ่งเป็นกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพเกษตรกรผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้แนวคิดสุข 5 มิติ ประกอบด้วย สุขที่ 1 สุขสบาย สุขที่ 2 สุขสนุก สุขที่ 3 สุขสง่า สุขที่ 4 สุขสว่าง และสุขที่ 5 สุขสงบ ตามกระบวนการของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) วิธีที่ 2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) วิธีที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และวิธีที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การรับรู้ถึงในความสามารถของตัวบุคคลนั้นสามารถทำได้และสามารถใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเกษตรกรสูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถ (Perceived Self-Efficacy) และความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุน และนำมาเป็นแนวคิดในการวิจัย โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับเกษียณกร
3. แนวคิดคุณภาพชีวิต
4. แนวคิดสุข 5 มิติ
5. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2010)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทาง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรม และอ่อนแอลง ทั้งยังมีโรคเรื้อรังสะสมเพิ่มขึ้น และต้องการความพึงพาจาก บุตรหลาน บุคคลในครอบครัว และสังคมรอบข้าง (พนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, 2558)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้แบ่งสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ (คาสปาร์ฟิต, วาสนา อิมเมม และรัตนภรณ์ ตังธนเศรษฐ์, 2016) ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ

ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง (กนกอร เลิศลาภ, 2561)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีพัฒนาการในระยะสุดท้ายของช่วงชีวิตมนุษย์ ถือได้ว่าเป็นช่วงวัยงามหรือวัยทอง โดยนับเมื่อบุคคลมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาจกำหนดให้มากหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ (เอกพล เคราเซ, 2561)

ผู้สูงวัยหรือผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีบทบาทและหน้าที่ทางสังคมโดยชอบตามกฎหมาย ผ่านการสะสมความรู้และประสบการณ์ การดำรงชีพในสังคมมนุษย์ (จิตา ดวงสวัสดิ์, 2562)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา (นิธิภัทร ชิตานนท์, 2563)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งที่เป็นประชากรทางเพศชายและเพศหญิง โดยการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) และยังมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (ภัทรนันท์ อุุ่นอ่อน, 2564)

จากการการรวบรวมความหมายของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง แบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) ที่มีพัฒนาการในระยะสุดท้ายของช่วงชีวิตมนุษย์ มีภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และต้องการพึ่งพิงบุคคลในครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในทุกระบบของร่างกาย ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงและอาจทำให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วยได้ง่าย รวมถึงด้านจิตใจ ด้านสังคม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางของ สภาพจิตใจ บุคลิกภาพและทำให้การทำกิจกรรมหรือร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงด้วย โดยผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านแตกต่างกัน เนื่องจากมีสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันไป (กนกอร เลิศลาภ, 2561) ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่

- 1.1 ผิวหนัง บาง แห้ง เทียว ย่น มีอาการคัน มีจ้ำเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงาน ลดลง สีผิวจางลง อาจมีจุดต่างขาว สีดำ หรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดเป็นการตกกระ
- 1.2 ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของ อุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อน ไม่คงที่
- 1.3 ผมและขนร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาหรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกาย หลุดง่าย ที่เห็นชัด คือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มขนทำงานน้อยลง
- 1.4 ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว เลนส์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต่อกระจก กล้ามเนื้อตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวดเวียนศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลลดลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย
- 1.5 หู ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง แต่ได้ยินเสียงต่าง ๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูด ธรรมชาติหรือในระดับเสียงสูง
- 1.6 จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง
- 1.7 ลิ้น รับรู้รสน้อยลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ
- 1.8 ฟัน ผุหักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคออฟันร่นลงไป
- 1.9 ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง
- 1.10 การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร น้อยลง กรดเกลือในกระเพาะอาหาร ลดน้อยลงอาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้
- 1.11 ตับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไปอาจเกิดโรคเบาหวาน

1.12 การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

1.13 กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย มีอาการเจ็บปวดกระดูกบ่อย

1.14 ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติดเคลื่อนไหวลำบาก

1.15 กล้ามเนื้อ เที้ยว เล็ก อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงไม่ได้มาก อ่อนล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี

1.16 ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย

1.17 หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลงทำให้การหดตัวลดลงปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

1.18 หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

1.19 การขับถ่ายปัสสาวะ ไตขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามาก ทำให้ปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

1.20 กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อ หดรูด ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องปัสสาวะบ่อยครั้ง

1.21 ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกรู้จักความจำจดถอย จำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จำเรื่องราวปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

1.22 ต่อมไร้ท่อ การผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง ทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนลดลง

1.23 ต่อมเพศ ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยากเพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า

2.3 ความสนใจสิ่งแวดลอมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการก่กับผู้อื่น ฟังตนเองได้ในระดับหนึ่ง

2.5 ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุจะใช้เวลาส่วนใหญ่มากในการศึกษาปฏิบัติ ตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

3.2 คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความรับผิดชอบ

3.3 จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับเกษตรกร

เกษตรกร หมายถึง ผู้ทำเกษตรกรรม (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2553)

เกษตรกรรม หมายถึง การใช้ที่ดินเพาะปลูกพืชต่าง ๆ รวมทั้งการเลี้ยงสัตว์ การประมง และการป่าไม้ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2553)

เกษตรกร หมายถึง ผู้ที่ทำการเกษตร ทั้งด้านกลไกกรรม ปศุสัตว์ ประมง และป่าไม้ ซึ่งอาชีพเกษตรกรถือได้ว่าเป็นอาชีพที่เป็นวิถีชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่ของประเทศไทย (อมรพิมล พิทักษ์, 2563)

จากการรวบรวมความหมายของเกษตรกร สรุปได้ว่า เกษตรกร หมายถึง บุคคล ธรรมดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่ใช้เรียก ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ ชาวประมง และผู้เลี้ยงสัตว์ เพื่อการค้าถือได้ว่าเป็นอาชีพที่เป็นวิถีชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่ของประเทศไทย

ความสำคัญของการเกษตร

การเกษตรมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมนุษย์รู้จักใช้ประโยชน์อย่างหลากหลายจากพืช สัตว์ ในชีวิตประจำวัน โดยใช้เป็นวัตถุดิบ ในการผลิตปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค โดยมนุษย์รู้จัก เก็บเกี่ยวผลผลิตทางเกษตร นำไปประกอบอาหารรับประทาน สร้างความเจริญเติบโตแก่ร่างกาย นำส่วนต่าง ๆ ของพืชเส้นใยไปผลิตสิ่งทอหรือใช้หนังสัตว์ทำเครื่องนุ่งห่ม ปลูกป่าเพื่อนำไม้ ไปเป็นอุปกรณ์การก่อสร้าง สร้างที่พักอาศัย อาคารสถานที่ ทำเฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ต่าง ๆ และปลูกพืชสมุนไพร เพื่อนำไปใช้เป็นยารักษาโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ของมนุษย์ทั้งสิ้นการเกษตรยังมีความสำคัญ (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์, 2560) ดังนี้

1. การเกษตรก่อให้เกิดปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของมนุษย์ ได้แก่
 - 1.1 ทำให้เกิดอาหารบริโภคประจำวัน เช่น ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม ไข่ ฯลฯ
 - 1.2 ทำให้เกิดเครื่องนุ่งห่ม เช่น ผ้า ย ปอ กระเป๋า ครอบรองเท้า หนังสัตว์ต่าง ๆ
 - 1.3 ทำให้เกิดที่อยู่อาศัย เช่น ป่าไม้ต่าง ๆ
 - 1.4 ก่อให้เกิดมียารักษาโรค เช่น คิวรีน สมุนไพรต่าง ๆ
2. การเกษตรเป็นรากฐานทำให้เกิดอาชีพอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ อาชีพค้าขาย โรงงาน อุตสาหกรรม การคมนาคมและการขนส่ง งานช่างฝีมือและหัตถกรรม เป็นต้น
3. การเกษตรเป็นสินค้าที่ทำรายได้ให้กับประเทศ
4. การเกษตรช่วยให้ประชาชนมีงานทำตลอดทั้งปี
5. การเกษตรเป็นการใช้ที่ดินที่รกร้างว่างเปล่าให้เกิดประโยชน์
6. การเกษตรช่วยทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ การเลี้ยงสัตว์สวยงาม เป็นต้น

การพัฒนาการเกษตรกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตเกษตรกรไทย

จากพัฒนาการของรูปแบบการเกษตรในแต่ละช่วงเวลาไม่ว่าจะเป็นการเกษตรแบบดั้งเดิม การเกษตรร่วมสมัยและการเกษตรแบบยั่งยืน จะแสดงให้เห็นว่าในการทำกิจกรรมทางการเกษตรในช่วงต่าง ๆ นั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะด้านคุณภาพชีวิตและอื่น ๆ อีกหลายมิติ โดยพัฒนาการของเกษตรกรรมที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดในเขตพื้นที่ใด ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมเกิดขึ้นประโยชน์มากหรือน้อยทุกช่วงของพัฒนาการทางการเกษตร ย่อมส่งผลดีและมีการเปลี่ยนแปลงต่อเกษตรกรเสมอ เพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าของการเกษตรไทยอย่างยั่งยืน (กิตติศักดิ์ ทองมีทิพย์, 2564)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2553) ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำสองคำ คือคำว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ และให้ความหมายของคำว่า ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) มีนักวิชาการหลายสาขาให้ความหมายแตกต่างกัน ตามมุมมองของสาขาวิชาที่ศึกษา คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้างครอบคลุมหลายองค์ประกอบ เช่น สภาพแวดล้อม สุขภาพ สภาพร่างกาย สภาพการดำรงชีวิต วิธีชีวิต การรับรู้ พฤติกรรมและความสุข เป็นต้น

คุณภาพชีวิต เป็นชื่อใหม่ของความคิดเดิม (Old notion) ซึ่งถ้าเรียกเป็นชื่อทางด้านจิตวิสัย (Subjective) จะใช้คำว่า อยู่ดีกินดีมีความสุข (Well being) คือ การอยู่ดีของคนและสิ่งแวดล้อมตามสภาพทั่ว ๆ ไป ส่วนในด้านบุคคลคุณภาพชีวิตจะแสดงออกในรูปของความต้องการ (Wants) เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความสุขหรือความพอใจ (Liu, 1975)

คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดีขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถใช้ศักยภาพส่วนบุคคลสร้างสรรค์พัฒนาตนเองและสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ (UNESCO, 1978)

คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตนเอง โดยมีแนวคิด 2 แบบ ทั้งแบบวัตถุวิสัย (objective) และจิตวิสัย (subjective) สะท้อนออกมาในรูปการวัดทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถวัดได้เป็นองค์รวม (composite index) โดยจำแนกตามองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งวัดจากความคิดหรือความรู้สึกตามการรับรู้ในเรื่องความเป็นอยู่ สุขภาพกายและจิตใจ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม และการเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีไม่ว่าจะเป็นเชิงกายภาพหรือสภาพแวดล้อมเชิงสังคม (เอกพล เคราเซ, 2561)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ถึงความพึงพอใจในการดำรงชีวิตการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในด้านต่าง ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิตและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทิศทางที่ดี ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ตนเองและสังคม (อนรรฆ อิศเฮาะ, 2562)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกาย และจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตในสังคม (พัชรพร ทองจันทร์นาม, 2563)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI (พัชรภรณ์ พัฒนะ, 2561)

จากการรวบรวมความหมายของคุณภาพชีวิต สรุปได้ว่า เป็นการมีสุขภาพที่ดี การดำรงชีวิตที่ดีมีความสุข ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ในทิศทางที่ดี ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน รวมทั้งถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาต่าง ๆ สามารถกระทำได้ดีหรือประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ระบุว่า การพัฒนาประเทศไทยไปสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มีความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนในระยะยาวได้นั้น ประเทศต้องเร่งพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์ในทุกด้าน ได้แก่ การเพิ่มการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ซึ่งต้องดำเนินการควบคู่กับการเร่งยกระดับทักษะฝีมือแรงงานกลุ่มที่กำลังจะเข้าสู่ตลาดแรงงานและกลุ่มที่อยู่ในตลาดแรงงานในปัจจุบันให้สอดคล้องกับสาขาการผลิตและบริการเป้าหมาย และการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี รวมถึงการพัฒนาคนในภาพรวมให้เป็นคนที่สมบูรณ์ในทุกช่วงวัยที่สามารถบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสภาพแวดล้อมการดำเนินชีวิตได้อย่างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทุนมนุษย์จากการยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะและยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งต้องส่งเสริมบทบาทสถาบันทางสังคมในการกล่อมเกลาสรางคนดี มีวินัย มีค่านิยมที่ดีและมีความรับผิดชอบต่อสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่ง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล WHOQOL Group (1996) ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 ที่มพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกได้จัดองค์ประกอบใหม่ โดยรวมองค์ประกอบบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับด้านความเป็นอิสระของบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคล จึงเหลือเพียง 4 ด้าน (องอาจ เจียมจ้อย, 2562) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย การรักษาทางการแพทย์ การรับรู้ผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำงาน

2. ด้านจิตใจ (Psychological) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาพภูมิใจในตนเองความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถจัดการกับความเครียด ความกังวล การรับรู้ถึงความด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่อถืออื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต และการเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้เรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินมีสถานบริการสุขภาพ สถานบริการสังคม การรับรู้ว่าคุณได้รับข่าวสารได้ มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 2 ระดับ (พัชรภรณ์ พัทนะ, 2561) คือ

1. ระดับมหภาค ใช้ตัวชี้วัดทางวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ได้มาจากการสำรวจวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิซึ่งรวบรวมมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลดังกล่าวมีอาทิ เช่น ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ด้านแรงงาน ด้านสิ่งแวดล้อมด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวชี้วัดทางด้านวัตถุวิสัยให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของคนไทยที่ส่วนหนึ่ง เป็นผลมาจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ และจากการดำเนินการของรัฐ

2. ระดับปัจเจกบุคคลใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) ในเรื่องคุณภาพชีวิตไว้ด้วยกัน 5 มิติ คือ มิติที่ 1 คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน มิติที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว มิติที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความเครียด มิติที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและ มิติที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตหลายประการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (นัสมล บุตรวิเศษ และอุปวิภูษา อินทรสาด, 2563) ดังนี้

1. อายุ บ่งบอกถึงวัยของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จะลดลง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายในทางที่เสื่อมลง ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองต้องเป็นภาระกับผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกไม่มีคุณค่าส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดี

2. เพศ เนื่องจากเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นตัวบ่งบอกถึงค่านิยม คุณภาพ พลังอำนาจและความสามารถของมนุษย์ในสังคม เช่น สังคมไทยในสมัยก่อนมักยกย่องให้เกียรติกับเพศชายให้เป็นหัวหน้าครอบครัว และมีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ในขณะที่เพศหญิงถูกกำหนดบทบาทให้เป็นแม่บ้าน ดูแลเกี่ยวกับการประกอบอาหาร เลี้ยงดูบุตร และงานอื่น ๆ ภายในครอบครัว ดังนั้นการตัดสินใจจึงขึ้นอยู่กับเพศชาย ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว นอกจากนี้ลักษณะทางร่างกายและลักษณะงานอาชีพของเพศชาย บ่งบอกถึงความสามารถทางด้านร่างกาย มากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศหญิงรู้สึกว่าตนเองเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย ในขณะเดียวกัน เพศชายเกิดความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า จึงเกิดความพึงพอใจทำให้เกิดความสุขในตนเอง ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตทางบวกและพบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิง

3. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยเสริมทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่สามารถบ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุคู่สมรสนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ

ผู้สูงอายุยาวนานมากที่สุด นอกจากว่าคนใดคนหนึ่งจะเสียชีวิตก่อน หรือกรณีอื่น ๆ เช่น หย่า หรือแยกกันอยู่ คู่สมรสนอกจากจะช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ แล้วยังเป็นผู้ให้ความรักความอบอุ่น ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ รู้สึกไม่เหงาหรือโดดเดี่ยว เมื่อมีปัญหา รู้สึกมีคนคอยให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีคุณค่า รับรู้ถึงการมีชีวิตที่ดีกว่าบุคคลที่มีสถานภาพโสดและหม้าย

4. ระดับการศึกษา เนื่องจากการพัฒนาความรู้ สติปัญญา และพัฒนาทักษะชีวิต ในทางที่ดีนั้น นอกจากนี้การศึกษายังทำให้บุคคลมีโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถที่จะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้ตามที่ได้รับรู้มา เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษา จะมีทักษะในการค้นคว้าแสวงหาข้อมูลและรู้จักใช้แหล่งข้อมูลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพได้ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งในการดูแลตนเองไม่ว่าทางบวกหรือทางลบ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน

5. รายได้ เป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตการมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดีทำให้บุคคล

6. ลักษณะครอบครัว และบทบาทในครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายสำหรับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพราะครอบครัวเป็นแหล่งให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันของคนในครอบครัว ในการให้กำลังใจความรักความเอาใจใส่ การให้ความเคารพนับถือ และให้เกียรติกัน การให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงให้การสนับสนุนด้านความคิด และการตัดสินใจ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะฉะนั้นแรงสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวจึงมีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว่ โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วยมีคนในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ทำให้สามารถปรับตัวรับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้ดี ความรู้สึกดังกล่าวย่อมนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่าขาดความภาคภูมิใจในตนเองทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย

7. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้ดูแล ผู้สูงอายุ อาจเป็น บุตร หลาน ญาติ หรืออาสาสมัครผู้ดูแล ที่คอยดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันตามความจำเป็น นับว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอบอุ่นใจ เหมือนมีเพื่อนที่รู้จัก ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนเอง เหงา เศร้า หดหู่ หรือถูกทอดทิ้ง ย่อมส่งผลดี ต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมในด้านบวก

8. โรคประจำตัว ยิ่งสูงวัยเท่าใดโอกาสเจ็บป่วยยิ่งมีมากขึ้น เนื่องจากความมีอายุ ทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการเสื่อมถอย เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่พึ่งพิงผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไป

9. การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมทางสังคม เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุเป็นตัวผลักดัน ให้ผู้สูงอายุมาพบปะกันตามที่ชมรมนัดหมาย และดำเนินกิจกรรมของชมรม นับเป็นหัวใจของ ชมรมผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมได้พบปะสังสรรค์ทำให้ มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไป ปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสศึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุในชมรมหลาย รูปแบบ ผู้สูงอายุจะสามารถนำมาปรับปรุงการปฏิบัติกับตนเอง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้ประโยชน์ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมเป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จของ การดำเนินงานของชมรม การเข้ากลุ่มจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกในการเปลี่ยนทัศนคติและ พฤติกรรม เพราะสมาชิกจะใช้กลุ่มเป็นเครื่องตัดสินว่าควรมีพฤติกรรมหรือทัศนคติอย่างไร และนอกจากนี้ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้รู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเอง สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตดี เกิดความพึงพอใจในชีวิต ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

10. การออม จากผลภาวะเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคล ที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า อุปกรณ์ อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง วัยสูงอายุเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถ ทำงานได้ดังเช่นวัยทำงาน เป็นวัยที่มีรายได้น้อยกว่าวัยทำงาน แต่ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีเงินออม จากการทำงานในวัยทำงาน แม้กฎหมายจะกำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ

แต่เงินออมก็ยังมีมีความสำคัญในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงานเป็น ยุทธศาสตร์หนึ่ง ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพใน มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า การออม เป็นปัจจัยสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

แนวคิดสุขภาพ 5 มิติ

การพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อม จะนำมาปฏิบัติ และสามารถวัดในเชิงสัมพัทธ์ได้จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและ สุขภาพจิตที่ดี ซึ่งกรมสุขภาพจิต โดยนายแพทย์สุจิต สุวรรณชีพ ร่วมกับกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดนิยามความสุขของผู้สูงอายุ ในเชิงจิตวิทยาเป็น 5 ด้าน (กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2562) ดังนี้

สุขภาพ (Health) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทาง กายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุ หรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด เน้นการเคลื่อนไหวปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน (Functional mobility) โดยสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม คือ ความสามารถทางกายที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและปลอดภัย โดยปราศจาก ความอ่อนล้า ซึ่งจะวัดความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื้อหาของกองออก กำลังกายเพื่อสุขภาพ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2552) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การทดสอบความพร้อมของร่างกาย เพื่อทดสอบสมรรถภาพร่างกาย โดยใช้อุปกรณ์การออกกำลังกาย อาทิเช่น สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ตลับเมตร ตุ่มน้ำหนัก ไม้บรรทัด เก้าอี้ นาฬิกาจับเวลา กรวย เป็นต้น โดยการทดสอบความพร้อม ได้แก่

1. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength) ดังนี้

1.1 ลูกขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาที (30 – Second Chair Stand) เพื่อประเมินความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อส่วนขา (lower body strength) โดยทำการประเมิน ดังนี้

1.1.1 นั่งหลังตรง เท้าทั้ง 2 ข้างติดพื้น มือทั้ง 2 ข้างประสานไว้ที่หน้าอก

1.1.2 ลูกขึ้นยืนขึ้นยืนตรงจากเก้าอี้ภายใน 30 วินาที

1.1.3 นับจำนวนครั้งที่สามารถทำได้

1.2 งอแขนพับศอก (Arm Curl) เพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนแขน (lower body strength) โดยทำการประเมิน ดังนี้

1.2.1 งอแขน พับศอกอย่างสมบูรณ์ภายใน 30 วินาที

1.2.2 ผู้หญิงให้มือถือน้ำหนัก 5 lb หรือ 2.27 kg และผู้ชายถือน้ำหนัก 8 lb หรือ 3.63 kg

1.2.3 นับจำนวนครั้งที่สามารถงอแขนพับศอกได้

2. ความอดทนด้านแอโรบิก (Aerobic Endurance) เพื่อประเมินความอดทนหรือพลังแอโรบิก (Aerobic Endurance)

2.1 เดินย่ำเท้า 2 นาที (2 – Minutes Step Test) โดยทำการประเมิน ดังนี้

2.1.1 ยกเข่าให้สูงถึงวัตถุที่อยู่กึ่งกลางระหว่างลูกสะบ้า (patella) กับขอบบนสุดของกระดูกสะโพก (iliac crest)

2.1.2 จำนวนครั้งนับจากเข่าขวาที่ยกสูงขึ้นอย่างสมบูรณ์ใน 2 นาที

2.2 เดิน 6 นาที (6 – Minutes Walk) โดยทำการประเมิน ดังนี้

2.2.1 วัดระยะทางเป็น 50 หลาหรือ 45.7 เมตร

2.2.2 วัดระยะทางที่สามารถเดินได้ภายใน 6 นาที

3. ความอ่อนตัว (Flexibility)

3.1 นั่งเก้าอี้ยื่นแขนแตะปลายเท้า (Chair-Sit-and – Reach) เพื่อประเมินความอ่อนตัวของร่างกายส่วนล่าง (Lower Body Flexibility) โดยทำการประเมิน ดังนี้

3.1.1 นั่งเก้าอี้ค่อนไปด้านหน้าขาเหยียดตั้ง

3.1.2 ก้มเหยียดมือทั้งสองข้างไปแตะปลายเท้าแล้ววัดระยะห่างจากปลายนิ้วมือถึงปลายนิ้วเท้า

3.1.3 ระยะห่างจากปลายนิ้วมือไม่ถึงนิ้วเท้า ค่าที่ได้จะเป็นลบ ถ้าปลายนิ้วมือนั้นเลยปลายนิ้วเท้าค่าที่ได้จะเป็นบวก

3.2 เชื้อมแขนแตะมือทางด้านหลัง (Back Scratch) เพื่อประเมินความอ่อนตัวของร่างกายส่วนบน (Upper Body) โดยเฉพาะหัวไหล่ (Shoulder Flexibility) และทำการประเมิน ดังนี้

3.2.1 วัดระยะห่างของปลายมือทั้งสองข้าง

3.3.2 ปลายมือทั้งสองข้างยังไม่ชนกัน (ค่าติดลบ) หากปลายมือทั้งสองข้าง ชิดเกยกันระยะ (ค่าเป็นบวก)

4. ความว่องไวและการทรงตัว (Agility/Dynamic Balance)

4.1 ลุกจากเก้าอี้ (เดินไป/กลับ) 16 ฟุต (8 – Foot Up – and – Go) จับเวลาที่ใช้ ตั้งแต่ลุกขึ้นจากเก้าอี้ แล้วเลี้ยวกลับมานั่งเก้าอี้ตามเดิมรวมระยะทาง 16 ฟุต

5. ดัชนีมวลกาย (BMI)

5.1 ประเมินส่วนสูง น้ำหนัก และรอบเอว (Height, Weight and Waist circumference) เพื่อประเมินความอันตรายความเสี่ยงซึ่งสำคัญต่อสุขภาพ โดยทำการประเมิน ดังนี้

5.1.1 ชั่งน้ำหนัก

5.1.2 วัดส่วนสูง

5.1.3 วัดเส้นรอบเอวระดับสะดือหรือส่วนที่คอดที่สุด

กิจกรรมที่ 2 การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ในการเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับกล้ามเนื้อและข้อต่อของผู้สูงอายุโดยใช้สื่อ VDO ประกอบด้วยท่าต่าง ๆ ได้แก่

1. ท่าหมุนศีรษะ
2. ท่าเอียงศีรษะ
3. ท่ายืดเหยียดไหล่
4. ท่ายืดลำตัวด้านข้าง
5. ท่ายืดต้นแขนด้านหลัง
6. ท่ายืดปลายแขน
7. ท่ายืดเหยียดหน้าอก
8. ท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง
9. ท่ายืดต้นขาและน่อง

กิจกรรมที่ 3 บริหารกายประจำวัน เพื่อคงสภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดให้แต่ละวันของสัปดาห์มีการบริหารกาย ดังนี้

- | | |
|------------|---|
| วันอาทิตย์ | ท่ายกแขน (กล้ามเนื้อไหล่) |
| วันจันทร์ | ท่ากรรเชียง (กล้ามเนื้อหน้าอก) |
| วันอังคาร | ท่าเหยียดข้อเท้า (กล้ามเนื้อน่อง) |
| วันพุธ | ท่าเหยียดเข่า (กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า) |

- วันพฤหัสบดี ทำเหยียดหลัง (กล้ามเนื้อหลัง)
 วันศุกร์ ทำงอและเหยียดสะโพก (กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า/หลัง)
 วันเสาร์ ทำโยกลำตัว (กล้ามเนื้อลำตัว)

กิจกรรมที่ 4 การฝึกโยคะในผู้สูงอายุ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ให้มีความคล่องแคล่ว และยืดหยุ่น ให้ร่างกายมีเสถียรภาพที่ดีไม่ล้มง่ายและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยวิทยากรให้คำแนะนำก่อนการฝึกและสาธิตการฝึกตามเอกสารการบริหารแบบโยคะสำหรับผู้สูงอายุหรือซีดีการออกกำลังกายแบบโยคะและวัดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2537)

1. สุขภาพร่างกาย
2. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

สุขสนุก (Recreation) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนานในการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสุขทางอารมณ์ จิตใจสดชื่น แจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี กิจกรรมเหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้ โดยเน้นจัดกิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่น สร้างพลัง ความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และตั้งเป้าหมายในรูปแบบของการทำกิจกรรม การแสดงออกในด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยวหรือการรวมกลุ่ม โดยมีรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขสนุกให้ผู้สูงอายุ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรำสวຍ เพื่อความสนุกสนาน ได้เคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้สูงอายุยืนเป็นวงกลม วิทยากรเปิดเพลงรำวง (1-2 เพลง) และให้สมาชิกโหวต ใครรำสวຍคนนั้นชนะ

กิจกรรมที่ 2 ตาบอดคลำข้าง เพื่อความสนุกสนาน ทำงานเป็นทีม วางแผนร่วมกัน โดยให้ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ทีม แต่ละทีมแบ่งกันที่ละคู่ควานหาของที่กำหนดในกล่อง ทีมที่สามารถหาของได้ถูกต้องและใช้เวลาน้อยที่สุดเป็นผู้ชนะ

กิจกรรมที่ 3 เกมร้องเพลง เพื่อฟื้นฟูความจำ ได้ความพอใจ ความสุขใจ โดยแจกเนื้อเพลงให้ผู้สูงอายุฝึกร้องหรือตามความพอใจของผู้สูงอายุ อาจเล่นดนตรีประกอบ (พิณ แคน ขลุ่ย ฯลฯ)

กิจกรรมที่ 4 เกมปาร์ตีวันเกิด เพื่อการรู้จักการอยู่ร่วมกันในสังคมและยอมรับผู้อื่น ให้ผู้สูงอายุเตรียมจัดงานวันเกิด และร่วมทำการ์ดวันเกิดให้เพื่อนที่เกิดในเดือนต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมตามบริบทและความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

สุซง่า (Integrity) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปันและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เน้นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง การมีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมและเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก ซึ่งจะประเมินจาก

1. การช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน
2. การมีจิตอาสา และให้การช่วยเหลือผู้อื่น
3. การช่วยเหลือคนในครอบครัว อาทิ การดูแลเด็ก เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความคิดเชิงบวกควรส่งเสริมที่พัฒนาความคิดบวกบ่อย ๆ ให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่สำคัญยังเป็นการเปลี่ยนทัศนคติของผู้สูงอายุจาก “ภาวะกลายเป็นพลังให้กับชุมชนอีกด้วย” โดยมีการจัดกิจกรรมสุซง่าให้ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กลุ่มภาพสะท้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านดีหรือความภูมิใจในอดีต และใช้จินตนาการ ให้เกิดความเพลิดเพลิน โดยใช้อุปกรณ์วาดรูปและแบ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน คละชายหญิงตามความสมัครใจ ให้ทุกคนวาดภาพเรื่องราว/เหตุการณ์ความภาคภูมิใจในอดีต และให้แต่ละคนนำเสนอผลงาน เล่าเรื่องราวของตนเองสั้น ๆ ให้สมาชิกกลุ่มฟังร่วมแสดงความคิดเห็นในผลงานแต่ละชิ้น วิทยากรสรุปข้อคิดการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ข้อดีฉันมีอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเองและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง โดยใช้อุปกรณ์กระดาษขนาดเอ 4 ปากกา/ดินสอ โดยดำเนินการแจกกระดาษให้ผู้สูงอายุแต่ละคน ให้พับครึ่งกระดาษเท่า ๆ กัน และให้วาดภาพใบหน้าของตนเองอยู่ตรงกลางหน้ากระดาษ ทางซีกซ้ายของหน้ากระดาษให้เขียนข้อดีของตนเองที่เป็นลักษณะภายนอกที่สังเกตได้ชัดเจน เช่น สวย หล่อ ยิ้มง่าย ตาคม ผมดก หัวล้าน เป็นต้น ทางซีกขวาของหน้ากระดาษให้เขียนข้อดีของตนเองที่ลักษณะภายใน (นิสัย) เช่น ใจดีมีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ขยัน อดทน เป็นต้น จับคู่เพื่อนำเสนอผลให้สมาชิกคนอื่นได้รับรู้เรื่องราวของตนเอง และเปลี่ยนคู่ไปเรื่อย ๆ

กิจกรรมที่ 3 ใจเขาใจเรา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการสื่อสารทั้งในรูปแบบที่เป็นคำพูดท่าทีและลดลักษณะการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ดำเนินกิจกรรมโดยให้ผู้สูงอายุร่วมกันคิด

ในประเด็นนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ที่มากับวัยสูงอายุและแนวทางแก้ไขนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ โดยให้ช่วยกันออกมาเขียนให้ได้มากที่สุด ทุกคนร่วมกันอภิปรายและเล่าประสบการณ์

กิจกรรมที่ 4 สูงวัยอาสา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสช่วยเหลือตัวเอง ช่วยเหลือสังคม และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ดำเนินกิจกรรมโดยสร้างกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเป็น ชมรม หรือ social network ในการสื่อสาร

1. ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมตามโอกาสที่สามารถนัดหมายกันได้ เช่น การเข้าวัดปฏิบัติธรรม การช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุในชุมชน ทำความสะอาดชุมชน การสอนหนังสือเด็ก การสอนอาชีพการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น
2. จัดให้เวียนเยี่ยมเยียนสมาชิกสูงวัยที่ติดบ้านหรือติดเตียงและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม
3. ส่งเสริมตามวาระโอกาสจัดกิจกรรมที่ลูกหลานได้มีโอกาสเข้าร่วมและแสดงความรัก ความเคารพ เช่น งานเทศกาลต่าง ๆ งานปีใหม่ งานประเพณีท้องถิ่นต่าง ๆ
4. การศึกษาดูงานนอกสถานที่ตามความสนใจ เช่น โครงการพระราชดำริโครงการผู้สูงอายุในท้องถิ่นอื่น ๆ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 5 เทคนิคการฟัง เพื่อฝึกทักษะการฟังอย่างใส่ใจ ฝึกการจับประเด็นสำคัญของเรื่องราว ความรู้สึกและอารมณ์ โดยวิทยากรอธิบายความหมายของการฟังว่า “เทคนิคในการเป็นผู้ฟังที่ดีจะช่วยให้ผู้ฟังเก็บ เนื้อหา รายละเอียดของเรื่องราวได้ดีและถ้าฟังอย่างตั้งใจ จะช่วยให้รับรู้เรื่องความคิด อารมณ์ความรู้สึกในขณะที่ผู้พูดพูดด้วย” และแนะนำวิธีการฟังอย่างใส่ใจ ดังนี้

1. มองประสานสายตาสายตาผู้พูด ตั้งใจฟังมีสติและพยายามจับประเด็นสำคัญผู้พูด
2. ชักถามในจุดที่สงสัย ในประเด็นที่เป็นปัญหา ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ฟังตามทันในเรื่องที่ผู้พูดกำลังพูดอยู่
3. การฟังที่ดีต้องขัดจังหวะ ยกเว้นกรณีที่สงสัยสิ่งที่คุณผู้พูดกำลังพูดอยู่ สามารถถามคำถามได้ภายหลังจากที่ผู้พูดพูดจบแล้ว
4. แสดงความใส่ใจ และมีท่าทีตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้พูดพูดด้วยสีหน้า ท่าทางที่เป็นมิตร พร้อมรับฟังและช่วยเหลือ

หลังจากนั้นวิทยากรฝึกผู้สูงอายุครั้งแรก อาจให้ผู้สูงอายุจับคู่กัน จากนั้นแจกเนื้อหาข่าว ในหนังสือพิมพ์แล้วให้ผู้สูงอายุฝึกฟัง และจับประเด็นของเนื้อหาข่าว อารมณ์ความรู้สึกต่อ

เหตุการณ์ในข่าว และให้ถ่ายทอด ประมาณ 5 นาที วิทยากรให้ผู้สูงอายุมาสรุปเรื่องเล่าที่ได้ฟัง คนละ 2 นาที วิทยากรสรุปสาระสำคัญที่ต้องฝึกทักษะการฟัง เนื่องจากการฟังอย่างตั้งใจ จะช่วยให้ผู้สูงอายุ เข้าใจรายละเอียดของเนื้อหาอารมณ์ความรู้สึกจากเรื่องราวนั้น ๆ และสามารถซักถามสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุมักถูกบ่นว่าพูดจาซ้ำซาก วกวน ถ้ารู้จักฟังให้ดี และรู้จักถามจะทำให้ผู้พูดรับรู้ ว่า ผู้สูงอายุตอบสนองต่อเนื้อหาสาระที่พูดคุยไม่น่าเบื่อ

สุขสว่าง (Cognition) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิด อย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหาความสามารถในการคิด แบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นกิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิด อย่างมีเหตุผล และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินจาก

1. ความจำ
2. ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving) ด้วยหลักเกณฑ์ที่มีเหตุผล
3. ความสามารถในการเชิงภาษา การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา
4. มีความสามารถทางสังคม มีความสนใจผู้อื่น และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกัน อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ใส่ใจเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ
6. การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีต มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและ ต่อชุมชน

โดยมีการจัดกิจกรรมสุขสว่างให้ผู้สูงอายุ ดังนี้
กิจกรรมที่ 1 ปฏิทินมีชีวิต (ควรทำเป็นประจำ) เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้วันเวลาและ สถานที่และกระตุ้นความจำ โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ถามผู้สูงอายุว่า “วันนี้วันอะไร เดือนอะไร พ.ศ. อะไร” หากจำไม่ได้ให้นำปฏิทิน ที่มีวันเดือนปีชัดเจน แสดงให้ผู้สูงอายุดูในกลุ่มใหญ่
2. แจกดินน้ำมัน แล้วให้ผู้สูงอายุปั้น
 - 2.1 สิ่งที่เกิดขึ้นในวันเวลาสถานที่ ณ ปัจจุบัน ว่า มีกิจกรรมอะไรที่ต้องทำหรือ ทำอะไรอยู่ เช่น วันนี้จะทำอะไร เวลาอะไร จะทำอะไร ทำกับใคร หรือสิ่งที่ประทับใจ
 - 2.2 ในเดือนนั้นมีกิจกรรมอะไรที่ต้องทำบ้าง เช่น วันนัดไปหาหมอ วันงานประจำปี อาจใช้วิธีเขียนหรือปั้น และวางไว้ในปฏิทินวันนั้น

3. ให้ผู้สูงอายุจับคู่ออกมาเล่าให้ฟังถึงสิ่งที่ได้บั้นและความประทับใจที่เกิดขึ้น

4. วิทยากรสรุปถึงการรับรู้วันเวลาและสถานที่ หากเรามีปฏิทินหรือสิ่งที่จะช่วยในการเตือนไม่ให้ลืม วัน เดือน ปี ได้

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมต่อเพลง เพื่อกระตุ้นความจำ ให้ผู้สูงอายุร้องเพลงที่ เช่น เพลงลอยกระทง แล้วให้ผู้สูงอายุต่อเนื้อเพลงคนละท่อนไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งครบทุกคนในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมจำภาพผลไม้ เพื่อกระตุ้นความจำ โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ให้ผู้สูงอายุดูภาพ 2 ภาพ เป็นภาพแผ่นป้ายรูปผลไม้ชนิดต่าง ๆ ไม่ซ้ำกัน ด้านหลังเขียนเป็นตัวเลข 1 – 10 แผ่นละ 1 หมายเลข (กติกาห้ามจดคำตอบลงในกระดาษ)

2. สุ่มผู้สูงอายุขึ้นมา 1 คน โดยถ้าทายถูกจะได้ภาพละ 1 คะแนน

3. ชูแผ่นภาพด้านที่เป็นตัวเลขขึ้นมาทีละ 2 ภาพแล้วถามผู้สูงอายุคนนั้นว่า “ระหว่างหมายเลข 1 กับหมายเลข 2 หมายเลขใดคือสับปะรด?” ผู้สูงอายุต้องทายให้ถูก (ส่วนใหญ่ มักจะผิด) ถ้าทายถูกจะได้เล่นต่อ พลิกแผ่นป้ายเฉลยให้ผู้สูงอายุทุกคนดู (ตอนนี้ทุกคนรู้แล้วว่าแผ่นป้ายหมายเลข 1 คือ สับปะรด) ถ้าผู้สูงอายุตอบผิดให้นั่งลงแล้วสุ่มคนใหม่ขึ้นมาแทน

4. ทำแบบนี้ไปเรื่อย ๆ หากหมดหมายเลขแล้วให้เวียนกลับมาที่หมายเลขเดิมอีกครั้ง ยกขึ้นมาทีละคู่แล้วให้ทายแบบนี้ไปเรื่อย ๆ จนผู้สูงอายุเริ่มจดจำได้แล้วว่าข้างหลังแผ่นป้าย หมายเลขใด เป็นผลไม้ชนิดใด

5. เมื่อเห็นว่าผู้สูงอายุเริ่มจะจดจำได้แล้วให้เขียนคำตอบลงในกระดาษว่าหมายเลข 1 คือ ผลไม้ชนิดใด หมายเลข 2 คือผลไม้ชนิดใด เช่น 1. สับปะรด 2. ทูเรียน 3. องุ่น 4. มังคุด จนถึง 10. น้อยหน้า

กิจกรรมที่ 4 จำตัวเลข เพื่อกระตุ้นความจำ โดยดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุจำตัวเลข ดังนี้

8 3 1 9

6 9 2 7

4 8 5 1

9 3 4 1 7

6 8 2 5 9

3 7 1 8 6

8 6 5 1 4 9

2 7 1 8 9 4

4 3 8 1 7 2

7 5 8 6 9 4 3

5 2 1 9 8 3 7

1 7 5 8 6 4 2

2 7 5 4 6 3 9 8

9 6 3 7 5 2 1 4

7 2 9 1 5 3 4 6

6 8 3 2 5 9 4 7 1

4 1 9 7 3 8 2 5 6

9 4 1 7 4 6 5 2 3 8

อ่านบรรทัดแรกของตัวเลขเพียงครั้งเดียว จากนั้นปิดตาแล้วท่องตัวเลขซ้ำ โดยเรียงลำดับให้เหมือนเดิม แล้วเลื่อนทีละแถวทำไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะท่องผิด (ในช่วงความทรงจำของชุดลำดับที่ยาวที่สุดเท่า (อัตราเฉลี่ยในคนส่วนใหญ่ คือ 6 และ 7 ตัว) สอนวิธีในการจำให้กับผู้สูงอายุว่า วิธีที่จะทำได้ง่าย คือ

1. กลุ่มละ 3 ตัว

2. ท่องเป็นจังหวะเหมือนสูตรคูณ แล้วลองให้ท่องใหม่ ในตัวเลขชุดเดิม

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมจัดกลุ่มคำ เพื่อกระตุ้นทักษะการคิดแก้ไขปัญหา การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานร่วมกันระหว่างตาและมือ โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ให้บัตรคำเกี่ยวกับสิ่งของ โดยคำเหล่านั้นเป็นหมวดหมู่ มีความยากง่ายแตกต่างกันอยู่ปะปนกันอาจเป็นรูปภาพหรือตัวอักษร เช่น มะลิ ทุเรียน กุหลาบ ขนุน โตะ แก้ว กล้วย ขนุน โตะ แก้ว กล้วย ขนุน โตะ

2. ให้ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3 – 5 คนหรือทำเดี่ยวก็ได้ ตามความเหมาะสม จัดกลุ่มหมวดหมู่คำ โดยหมวดเดียวกันไว้ในกล่องหรือตะกร้าเดียวกัน เช่น หมวดผลไม้ หมวดเครื่องเรือน หมวดดอกไม้ มี 3 ตะกร้า ทั้งนี้อาจเพิ่มความยากโดยการจับเวลา

3. นำคำในกล่องทั้ง 3 หมวด ทั้งหมดมานับว่าผู้สูงอายุสามารถจัดหมวดหมู่ได้หมวดละกี่คำ

กิจกรรมที่ 6 สลับตัวอักษร เพื่อกระตุ้นทักษะการคิดแก้ไขปัญหา และการทำงานร่วมกันระหว่างตาและมือ โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. แจกบัตรให้ผู้สูงอายุสลับคำให้ผู้สูงอายุสลับแล้วเรียงให้ถูกต้องในการทำกิจกรรมสลับตัวอักษร อาจใช้คำประมาณ 5 – 10 คำต่อ 1 กิจกรรม
2. อาจบอกไปถึงความหมายของคำ หากผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการทำกิจกรรม
3. วิเคราะห์รูปกิจกรรมว่าเป็นกิจกรรมที่ใช้สำหรับฝึกสมอง การคิดแก้ปัญหา ซึ่งเป็นหน้าที่ของสมองชั้นนอก ถือว่าเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญของการคิด การคิดแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญต่อวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมได้เป็นอย่างดี ผู้ที่มีทักษะการคิดแก้ปัญหาจะสามารถเผชิญกับภาวะสังคมที่เคร่งเครียดได้อย่างเข้มแข็ง

กิจกรรมที่ 7 ปั่นกระดาษด้วยเท้า (ควรทำเป็นประจำและควรนำไปฝึกต่อที่บ้าน) เพื่อกระตุ้นสหสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขาเท้า ตา เพื่อความสมดุลของร่างกาย และกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกบริเวณปลายเท้าทั้งสองข้าง โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ให้ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้มีพนักพิงหลังแจกกระดาษหนังสือพิมพ์ให้ผู้สูงอายุคนละ 1 แผ่น
2. ให้ผู้สูงอายุใช้เท้าทั้งสองข้างปั่นหนังสือพิมพ์ให้เป็นลูกกลม ๆ และพยายามปั่นให้เล็กที่สุด (ไม่จำเป็นต้องทำให้สวยงาม เพียงพยายามทำให้เล็กลง เท่าที่ทำได้)
3. ให้ผู้สูงอายุคลี่กระดาษที่ปั่นออกโดยใช้นิ้วเท้า และกางออกให้เหมือนก่อนปั่นกระดาษ
4. วิเคราะห์สรุปว่ากิจกรรมนี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขาเท้าและตาสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะในคนไข้เบาหวานและความดันโลหิตสูงเส้นเลือดบริเวณปลายเท้าแข็งแรงรับรู้ความรู้สึกไม่ตึงทื่อ ควรกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่ปลายเท้าบ่อย ๆ และควรนำกลับไปฝึกต่อที่บ้าน เช่น ขณะดูทีวี เป็นต้น

กิจกรรมที่ 8 หมากรุกจีน หรือ อื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิด

กิจกรรมที่ 9 การบริหารสมอง (ควรทำเป็นประจำโดยเลือกวิธี การบริหารในแต่ละส่วนอย่างน้อย 1 ท่าในการฝึก) เพื่อกระตุ้นความจำ และเชื่อมการทำงานของสมองทั้ง 2 ซีกเข้าด้วยกัน โดยให้ผู้สูงอายุจัดแถวตอมเรียงหนึ่งหรือจัดแถวเป็นวงกลม

1. การเคลื่อนไหวสลับข้าง (Cross-over Movement) ประกอบด้วย 4 ท่า
 - ท่าที่ 1 ท่าเดินข้าม (skipping) ก้าวเท้าขวาวางหน้าเท้าซ้ายพร้อมกับยื่นแขนทั้ง 2 ข้างออกไปด้านหน้า มือขวาลงขนานกับพื้น แกว่งแขนทั้ง 2 ข้างไปด้านข้างลำตัวตรงข้ามกับขาที่ก้าว

ออกไปแกว่งแขนกลับเอามือลง เปลี่ยนเอาเท้าซ้ายไปอยู่หน้าเท้าขวาแกว่งแขนทั้ง 2 ข้างไปทางด้านขวาทำสลับข้างแบบเดิม

ท่าที่ 2 กำมือซ้าย – ขวาไขว้กันระดับหน้าอก กางแขนทั้ง 2 ข้างค่อย วาดออกห่างจากกันเป็นวงกลมวาดแขน กลับมาไว้ที่ระดับหน้าอกเหมือนเดิม

ท่าที่ 3 กำมือ 2 ข้าง ยื่นแขนตรงออกไปข้างหน้า ให้แขนทั้งคู่ขนานกัน หมุนแขนทั้ง 2 ข้าง พร้อม ๆ กันเป็นวงกลมในลักษณะของเลข 8

ท่าที่ 4 ยื่นแขนขวาไปข้างหน้า กำมือชูนิ้วโป้งขึ้น ตามองที่นิ้วโป้ง ศีรษะตรงและนิ่งหมุนแขนเป็นวงกลม 2 วงต่อกันคล้ายเลข 8 ขณะที่หมุนแขน ตามองที่นิ้วโป้งตลอดเวลา

2. การยืดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Lengthening Movement) ประกอบด้วย 4 ท่า

ท่าที่ 1 ยกมือ 2 ข้างดันฝ่าผนัง งอขาด้านขวาซ้าย ยืดตรงยกส้นเท้าซ้ายขึ้น เอนตัวไปข้างหน้าพร้อมกับหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ วางส้นเท้าลง ตัวตรง หายใจออกช้า ๆ งอขาซ้าย ทำให้เหมือนขาขวา

ท่าที่ 2 นั่งไขว่ห้าง กระจกปลายเท้าขึ้น-ลง พร้อมกับนวดขา ช่วงหัวเข่าถึงข้อเท้า

ท่าที่ 3 มือขวาจับไหล่ซ้ายพร้อมกับหายใจเข้าช้า ๆ ตามองมือขวาดึงหัวไหล่เข้าหาตัวพร้อมกับหันหน้าไปทางขวาพร้อมกับทำเสียง “อู” ยาว ๆ

ท่าที่ 4 ใช้มือทั้ง 2 ข้าง ทำท่าจรูดซับขึ้น หายใจเข้าช้า ๆ ทำท่าจรูดซับลง หายใจออกช้า ๆ

3. การเคลื่อนไหวเพื่อกระตุ้น (Energizing Movement) เพื่อช่วยฝึกการบริหารสมองและชะลอความเสื่อมของสมอง ประกอบด้วย 7 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 ใช้นิ้วชี้นิ้วดัมเบล ๆ ทั้ง 2 ข้าง วนเป็นวงกลม

ท่าที่ 2 ใช้นิ้วโป้งกับนิ้วชี้วางบริเวณกระดูกต้นคอลูบเบา ๆ อีกมือวางที่สะดือกวาดตาจากซ้ายไปขวา และจากพื้นถึงเพดาน

ท่าที่ 3 ใช้นิ้วชี้กับนิ้วกลางแตะเหนือริมฝีปากอีกมือวางที่ตำแหน่งกระดูกก้นกบกวาดตามองจากพื้นถึงเพดานหายใจเข้า – ออกลึกๆ เปลี่ยนมือทำเช่นเดียวกัน

ท่าที่ 4 ใช้มือนวดกระดูกหลังเบา ๆ อีกมือวางที่ตำแหน่งสะดือตามองตรงไปข้างหน้าไกล ๆ จินตนาการวาดรูปวงกลมด้วยจมูก เปลี่ยนมือ ทำเช่นเดียวกัน

ท่าที่ 5 ใช้นิ้วชี้กับนิ้วกลางวางที่ใต้คางอีกมืออยู่ที่ตำแหน่งเดียวกับสะดือหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ซ้ำ ๆ สายตามองจากไกลเข้ามาใกล้เปลี่ยนมือทำเช่นเดียวกัน

ท่าที่ 6 นวดใบหูด้านนอกเบา ๆ ทั้ง 2 ข้าง แล้วใช้มือปิดใบหูเบา ๆ

ท่าที่ 7 ใช้มือทั้ง 2 ข้างเคาะที่ตำแหน่งกระดูกหน้าอก โดยสลับมือกัน เคาะเบา ๆ

4. การบริหารร่างกายง่าย ๆ (Useful Exercises) ประกอบด้วย 4 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 นั่งไขว่ห้างใช้มือเดียวกันกับข้างที่ยกขึ้นมากุมที่ฝ่าเท้ามือที่เหลือจับข้อเท้าที่ยกไว้หายใจเข้า – ออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ 1 นาทีแล้ววางเท้า 2 ข้างลงบนพื้นกำมือเข้าด้วยกันแล้วใช้ปลายลิ้นกดที่ฐานฟันล่างประมาณ 1 นาทีที่จะเป็นการช่วยลดความเครียดความอึดอัดและความคับข้องใจเปลี่ยนท่าเหมือนเดิม

ท่าที่ 2 กำมือทั้ง 2 ข้าง ยกขึ้นไขว่กันในระดับสายตา ตามองมือที่อยู่ด้านนอกเปลี่ยนมือ ทำเช่นเดียวกันวางมือซ้อนกันที่ด้านหน้า หายใจเข้า ลึก ๆ ซ้ำ ๆ ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ

ท่าที่ 3 ใช้มือทั้ง 2 ข้าง ปิดตาที่ลืมอยู่เบา ๆ ให้สนิท (อย่าหลับตา) จนเห็นเป็นสีดำมืดสนิท ชักพริบคิ้ว ๆ เอามือออกเริ่มเปิดตาใหม่ควรจะทำก่อนอ่านหนังสือ

ท่าที่ 4 ใช้นิ้วมือทั้ง 2 ข้าง เคาะเบา ๆ หัวศีรษะ จากกลางศีรษะออกมาด้านขวาและซ้ายพร้อม ๆ กัน

กิจกรรมที่ 10 การบริหารสมองด้วยสองมือ (ควรทำเป็นประจำ) เพื่อกระตุ้นความจำและเชื่อมการทำงานของสมองทั้ง 2 ซีกเข้าด้วยกัน โดยดำเนินกิจกรรมไม่ต้องออกแรงมากจึงเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน การยืน

ท่าที่ 1 ชูมือขึ้นทั้ง 2 ข้าง มือขวายกนิ้วหัวแม่มือขึ้น พับนิ้วที่เหลือทั้ง 4 มือซ้ายยกนิ้วก้อยขึ้น พับนิ้วที่เหลือลง ทำสลับกัน 2 มือ

ท่าที่ 2 ชูมือขึ้นทั้ง 2 ข้าง มือซ้ายวาดสามเหลี่ยมในอากาศ 3 ครั้ง แล้วหยุด จากนั้นมือขวา วาดสี่เหลี่ยมในอากาศ 3 ครั้งแล้วหยุด จากนั้นทำพร้อมกันทั้งมือซ้ายและขวา โดยมือซ้ายวาดสามเหลี่ยมในอากาศ ส่วนมือขวาวาดสี่เหลี่ยมในอากาศ

ท่าที่ 3 ชูมือขึ้นทั้ง 2 ข้าง แบนมือขวาชูนิ้วโป่งขึ้น มือซ้ายพับนิ้วโป่งเข้าแล้วชูนิ้วที่เหลือขึ้น จากนั้นทำสลับกันทั้ง 2 มือ

ท่าที่ 4 กำมือทั้ง 2 ข้างและกำแบสลับกัน (ซ้ายกำ ขวาแบ, ซ้ายแบ ขวากำ) จากนั้นใช้มือที่กำชกไปที่ฝ่ามือที่แบ จากนั้นหันไปจับคู่กับเพื่อนและสลับกันชกมือและแบมือ

ท่าที่ 5 ยกมือขวาจับจุก มือซ้ายสอดแขนเข้าไปในแขนที่จับจุก สลับแขน ทำทั้ง 2 มือ

กิจกรรมที่ 11 วาดภาพฝึกสมองด้วยสองมือ เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมอง 2 ซีกให้มีความสมดุล ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. แจกกระดาษให้ผู้สูงอายุคนละ 1 แผ่น โดยให้วาดภาพในแนวนอน
2. วาดภาพหน้าคนครึ่งหน้า ชายและขวาประกบกัน
3. กำหนดให้วาดภาพด้วยมือซ้ายและขวาพร้อม ๆ กัน

สุขสงบ (Peacefulness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ ความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เน้นความสามารถของบุคคลในด้าน

1. การรู้อารมณ์ตนเอง หมายถึง ตระหนักรู้ตนเอง สามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง
2. การควบคุมอารมณ์หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ตนเอง ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด สามารถคลายเครียด สลัดความวิตกกังวล รุนแรงได้อย่างรวดเร็ว ไม่ฉุนเฉียวง่าย ทำให้อารมณ์ชุ่มฉ่ำหายไปได้โดยเร็ว
3. การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง หมายถึงความสามารถในการยอมรับ สิ่งที่เกิดขึ้นและสามารถเผชิญกับความจริงในชีวิตได้มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตว่า ต้องมีสุข-ทุกข์ สมหวัง-ผิดหวัง สำเร็จ-ล้มเหลว ได้มา-เสียไป เป็นต้น ไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ทั้งในด้านที่เป็นความสุขและความทุกข์ในชีวิต ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญ กับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง

โดยมีรูปแบบการจัดกิจกรรมสุขสงบ ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ฝึกการหายใจ เพื่อลดความเครียด ฝึกวิธีการหายใจอย่างถูกวิธีการ บริหารปอด และเพื่อคลายเครียด หยุดอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้น วิทยากรนำวิธีการฝึกให้ ผู้สูงอายุ ดังนี้

1. นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เขามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มีออรัลที่ท่อนพองออก
2. กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
3. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8...
4. พยายามไล่อลมหายใจออกมาให้หมดสังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
5. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่า ช่วงหายใจเข้า

กิจกรรมที่ 2 ปรับวิธีคิดพิชิตความเครียด เพื่อฝึกการคิดเชิงบวก การคิดแบบสร้างสรรค์ วิธีคิดที่เหมาะสม ได้แก่

1. คิดในแง่ยึดหยุ่นให้มากขึ้น อย่าเข้มงวดหรือตัดสินผิดถูกตัวเอง รู้จักผ่อนหนักเป็นเบา ลดทิวามานะ รู้จักให้อภัยไม่ถือโทษโกรธเคือง ระวังชีวิตจะมีความสุขมากขึ้น
2. คิดอย่างมีเหตุผล อย่าด่วนเชื่อ ให้พยายามใช้เหตุผลตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรองให้รอบคอบเสียก่อน นอกจากจะไม่ตกเป็นเหยื่อให้ใครหลอกได้ง่าย ๆ แล้วยังตัดความวิตกกังวลได้ด้วย
3. คิดหลาย ๆ แง่มุม ลองคิดหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี อย่านองเพียงด้านเดียว ให้ใจเป็นทุกซ์ นอกจากนี้ควรคิดในมุมมองของคนอื่น เช่น สามีจะรู้สึกอย่างไร ลูกจะรู้สึกอย่างไร เพื่อนบ้านจะรู้สึกอย่างไร หรือถ้าเราเป็นเขาเราจะรู้สึกอย่างไร เป็นต้น จะช่วยให้มองอะไร ได้กว้างไกลมากขึ้น
4. คิดแต่เรื่องที่ดี ๆ ถ้าคอยคิดถึงแต่เรื่องร้าย ๆ เรื่องความล้มเหลว ความผิดหวัง จะยิ่งเครียด ควรคิดถึงเรื่องดี ๆ ให้มากขึ้น เช่น คิดถึงประสบการณ์ที่เป็นสุขในอดีต ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คำชมเชยที่ได้รับ ความมีน้ำใจของเพื่อนบ้าน เป็นต้น จะช่วยให้สบายใจมากขึ้น
5. คิดถึงคนอื่นบ้าง อย่าคิดหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง เปิดใจให้กว้าง รับรู้ความเป็นไปของคนอื่น ๆ เริ่มต้นง่าย ๆ จากคนใกล้ขีด ด้วยการใส่ใจช่วยเหลือ เอาใจใส่คนใกล้ขีด จากนั้นให้หันไปมองคนอื่น ๆ รอบ ๆ ข้างที่มีปัญหาหนักหน่วงในชีวิต บางที่ท่านอาจจะพบว่าปัญหาที่ท่านกำลังเครียดอยู่นี้ไม่หนักหนาอะไรมากนัก เมื่อเทียบกับปัญหาของคนอื่น และท่านจะรู้สึกดีขึ้น และยังถ้าได้ช่วยเหลือคนอื่น ๆ ได้ก็จะสุขใจเป็นทวีคูณ
6. ให้อภัยตัวเองอย่างการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในชุมชน และให้สะท้อนความรู้สึกของแต่ละคน ว่ารู้สึกอย่างไร ให้ผู้สูงอายุวางแผนการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยกลุ่มนี้พร้อมวิธีการพูดให้กำลังใจ

กิจกรรมที่ 3 ฝึกสมาธิด้วยการเอาจิตจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหว เพื่อฝึกสติสมาธิ ลดความคิดฟุ้งซ่าน

1. เอามือวางไว้ที่ขาทั้งสองข้าง... คำว่าไว้
2. เอามือขวาตบที่ต้นขา.. ทำซ้ำ ๆ ให้รู้สึก
3. ตั้งมือขวาแบบตะแคงขึ้น ทำซ้ำ ๆ ให้รู้สึก

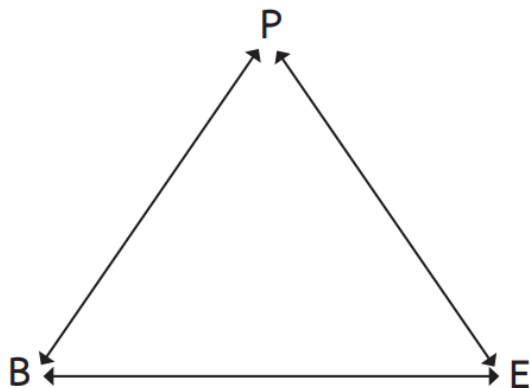
4. ยกมือขวาขึ้นช้า ๆ หน้าที่อก ทำช้า ๆ ให้รู้สึก
5. ยกมือขวาจากอกลงมาที่หน้าขาและยังตะแคงมือขึ้น ทำช้า ๆ ให้รู้สึก
6. สับมือขวาลงกับหน้าขา ทำช้า ๆ ให้รู้สึก
7. เอามือขวาคำว่าลงที่หน้าขา ให้รู้สึก
8. เอามือซ้ายไว้ที่ขาทั้งสองข้าง...คว่ำไว้
9. ตบมือซ้ายที่หน้าขา...ให้รู้สึก
10. ตั้งมือซ้ายแบบตะแคงขึ้น ทำช้า ๆ ให้รู้สึก
11. ยกมือซ้ายขึ้นช้า ๆ หน้าที่อก ทำช้า ๆ ให้รู้สึก
12. ยกมือซ้ายจากอกลงมาที่หน้าขาและยังตะแคงมือขึ้น ทำช้า ๆ ให้รู้สึก
13. สับมือซ้ายลงกับหน้าขา ทำช้า ๆ ให้รู้สึก
14. ตบมือซ้ายที่หน้าขา...ให้รู้สึก

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลมากต่อการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา Albert Bandura โดยแบนดูรา (Bandura) ได้ศึกษาความเชื่อของบุคคล เรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง โดยมีพันธุกรรม สภาพแวดล้อมสังคม ประสบการณ์ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกัน ซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectations) บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Bandura A, 1997)

โดยสาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงไป ไม่ได้มีเพียงปัจจัยทางสภาพแวดล้อมอย่างเดียว แต่มีปัจจัยส่วนบุคคลนั้นร่วมด้วย โดยการร่วมของ

ปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism ดังภาพ



ภาพ 1 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบ ตัวกำหนดที่มีอิทธิพล
เชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน

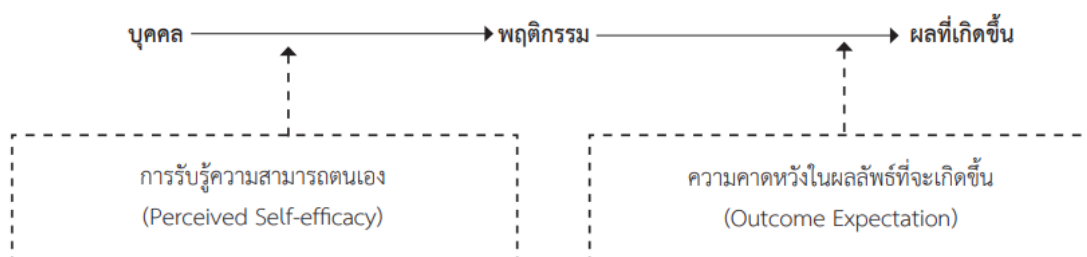
ที่มา: (Bandura A., 1997)

ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ B คือ พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง P คือ องค์ประกอบของบุคคล และ E คือ องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่ไม่ได้หมายความว่า ทั้ง 3 ปัจจัยจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัยและอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลา ในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura) จึงเน้นแนวคิด 3 ประการ ได้แก่

1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)
2. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)
3. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ในระยะแรก ปี ค.ศ.1977 แบนดูรา (Bandura) ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy-Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะเฉพาะเจาะจงและความคาดหวังจะเป็นตัวกำหนดในการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความหมายว่าเป็นการที่

บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากแนวคิดดังกล่าว แบนดูรา (Bandura) ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติ (Bandura. A, 1986) ดังภาพ



ภาพ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: (Bandura A., 1997)

จากโครงสร้างของทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. **การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy)** หมายถึงการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม

2. **ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation)** หมายถึงความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำโดยองค์ประกอบ 2 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้าน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม ดังนี้

		ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: (Bandura A., 1997)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะได้ สามารถผสมผสาน การเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Behavior) พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ

1. ปัจจัยในตัวบุคคล (Behavior Personal Factor) ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ความคาดหวัง ความรู้สึก

2. เงื่อนไขพฤติกรรม (Behavior Condition) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

3. เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment Condition) ได้แก่ บทบาทและอิทธิพลทางสังคม องค์ประกอบ ทั้ง 3 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้ข้อมูล จากแหล่ง 4 แหล่ง (ศิริพร ชุตเจื้อจิ้น, ประไพพิศ สิงหลेम และสุदारัตน์ วุฒิคักดีไพศาล, 2560) คือ

1. การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) จะช่วยให้ บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะสูง ถ้าให้กระทำกิจกรรมนั้น ๆ อีกก็จะสามารถกระทำ กิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย การกระทำกิจกรรมที่สำเร็จหลาย ๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น

2. การสังเกตตัวแบบ (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะมีผลต่อการรับรู้ ความสามารถของผู้ที่สังเกตเรื่องนั้น ถ้าตัวแบบมีสถานการณ์ใกล้เคียงกับผู้สังเกตมาก เท่าใดยิ่งมีผลต่อการรับรู้ของผู้สังเกตมากขึ้นเท่านั้น

3. การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งเป็นที่ยอมรับของบุคคลนั้น ๆ ได้แสดงออกโดยคำพูดว่าเขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ ทำให้บุคคลนั้นมั่นใจ มีกำลังใจและมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จมากขึ้น

4. สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยบุคคลที่เผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามความรู้สึก เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้สมรรถนะลดลงเกิดความรู้สึกท้อถอยที่จะกระทำกิจกรรมใด ๆ ให้สำเร็จ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาณี เดชาสถิต และศรีเทียน ตริศิริรัตน์ (2556) ทำการศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชน เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 153 คน ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าเพศ สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุ

มนตรี เกิดมีมูล (2559) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จำนวน 15 จังหวัด โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 4,500 คน และเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีเงินออม ความรู้สึกพึงพอใจกับบริการของรัฐ ในด้านการรักษาพยาบาล ด้านบริการสาธารณสุข ภาค ด้านการจัดการศึกษา คุณภาพชีวิต และความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม ส่วนปัจจัยที่มีผลทางลบ ได้แก่ ลูกจ้างเอกชน รายจ่ายเฉลี่ยในครัวเรือน

มันโชร้ ดอเลาะ (2559) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุตารัตน์ นามกระจ่าง, ลักษณีย์ สมรัตน์ และอนัญญา เดชะคำภู (2559) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60-70 ปี จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มติดสังคม และอาสาสมัครเข้าร่วม โปรแกรมเป็นเวลา 16 สัปดาห์ โดยออกแบบกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการพัฒนาความสุข 5 มิติ ตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ได้แก่ สุขสบาย (สัปดาห์ที่ 1-16) สุขสนุก (สัปดาห์ที่ 2-16) สุขสว่าง (สัปดาห์ที่ 3-16) สุขสง่า (สัปดาห์ที่ 4-16) และสุขสงบ (สัปดาห์ที่ 5-16) ทำการเก็บข้อมูล สมรรถภาพร่างกาย สมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิต และดัชนีชี้วัดความสุข ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ระดับของสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพ ทางสมอง ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

กันต์สุตา จันทร์แจ่ม (2560) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษา แบบกลุ่มตามแนวคิด “ความสุข 5 มิติ” ของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มและเปรียบเทียบความผาสุกในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ระยะเวลา 4 สัปดาห์ วัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest) โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความผาสุกมากขึ้นหลังผ่านการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรี ฤกษ์แก้ว (2560) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบ ความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย รูปแบบความสุขเชิง 5 มิติ มีจำนวนกิจกรรม 10 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความสุข หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีคะแนนเฉลี่ย ความสุขสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนพงษ์ เทคนิยม และคณะ (2561) เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้ม

ของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษารูปแบบ 2 กลุ่ม โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 57 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 29 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ดำเนินระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย จัดกิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการเรียนรู้จากตัวแบบ ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการป้องกันการหกล้ม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

พัชราภรณ์ พัฒนะ (2561) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4 โดยทำการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4 ที่เป็นสมาชิกศูนย์การเรียนรู้การดูแล ทั้งหมด 24 ชุมชน จำนวน 5,926 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2560 – เดือนพฤษภาคม 2561 ผลการศึกษพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเข้าโครงการดีกว่าก่อนเข้าโครงการ (x ก่อน = 81.1, $SD=10.0$ และ x หลัง = 82.6, $SD=9.5$) ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 22.331, 60.426, 45.087$ ตามลำดับ, $p < 0.05$) ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพชุมชนและผู้สูงอายุให้สามารถมีคุณภาพที่ดี ควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกิจกรรม เพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุเข้าถึง

นภาพร วุฒิศรรม, รัตนา ช้อนทอง และชุตติญา สมประดิษฐ์ (2563) ทำการศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิราพร ไชยเชนทร์ (2563) ทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิควิธีแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามวัดระดับคุณภาพชีวิตและการสนทนากลุ่ม ในการวิเคราะห์หาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษพบว่า ระดับคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ควรเน้นให้ผู้สูงอายุตระหนักเห็นคุณค่าในตนเอง เน้นให้หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องได้ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การมีอาชีพ และการมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

เทพไทย โชติชัย (2563) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่ปลูกผัก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 160 คน พบว่า เกษตรกรที่ปลูกผัก มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.37 ± 0.45)

นภมณ พุ่มโสภา และนาตญา พแดนนอก (2563) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพของเกษตรกรผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายและเปรียบเทียบภาวะสุขภาพตามช่วงอายุ จำนวน 400 คน พบว่า ปัญหาสุขภาพสมองมีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยแต่ละช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ 70-74 ปี มีปัญหาสมองมากกว่าช่วง 60-64 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปณิธิ ชมภูศรี และคณะ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสังคมบางประการของเกษตรกร ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกร และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 264 ราย พบว่า เกษตรกรมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและอายุมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับคุณภาพชีวิต

แว่นใจ นาคะสุวรรณ (2563) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบกึ่งทดลอง ในผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทานสัมฤทธิ์ จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกอย่างเจาะจง จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -2.339, p = .019$)

เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อู่เจริญ และปานเพชร สกุลศุ (2564) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 286 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ รายได้ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุโดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความยั่งยืนต่อไป

Nur Athirah Rosli, et al. (2022) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ยากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาในคลินิกเฉพาะทางแห่งหนึ่ง ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (RVDQOL-13) ผลการศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีขึ้น

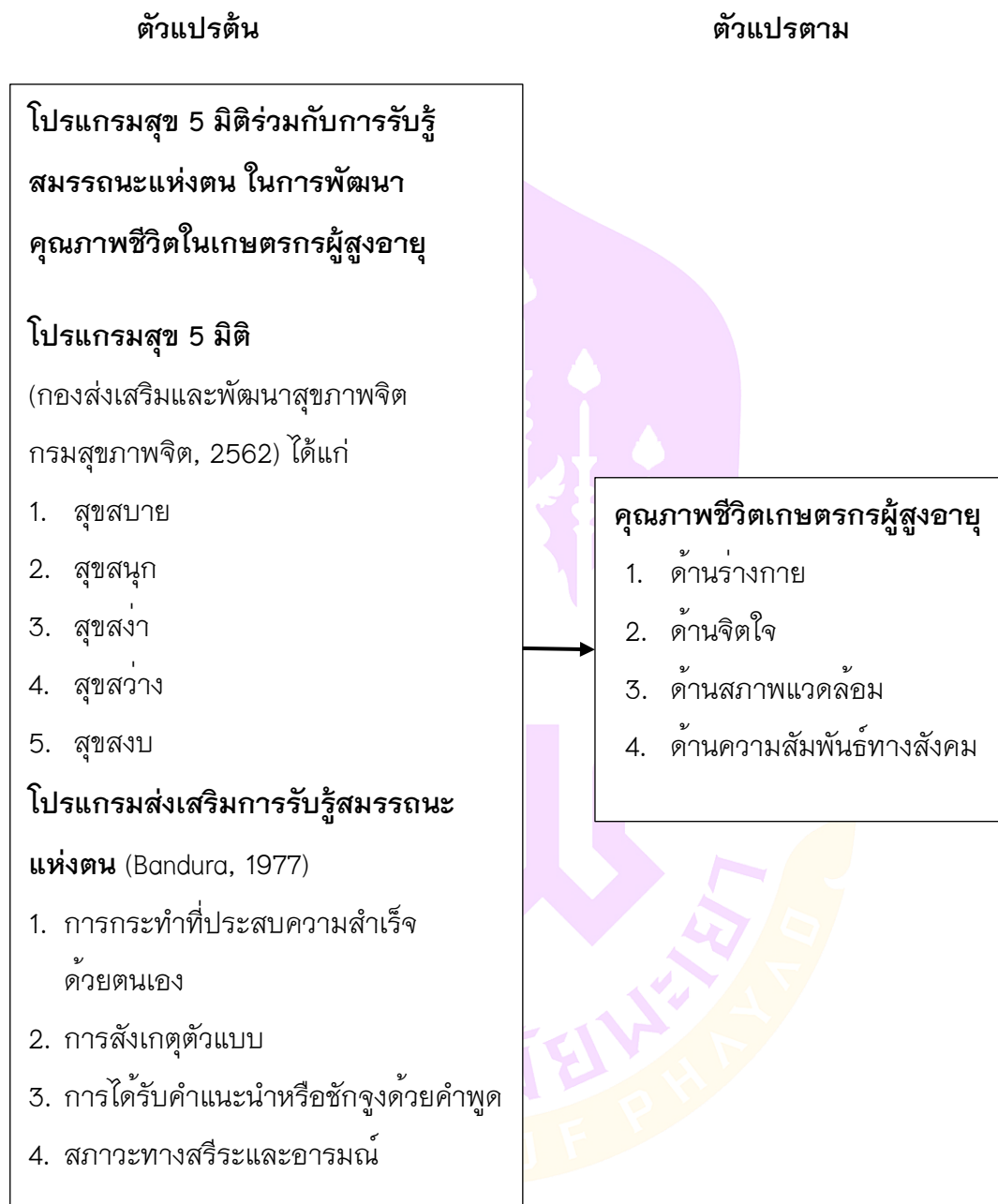
Fan-Zhu Kong, et al. (2019) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเกษตรกรในการเป็นผู้ประกอบการในประเทศจีน โดยทำการสำรวจข้อมูล จำนวน 8 มณฑล ในจังหวัดซานตง ประเทศจีน และใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) ส่วนใหญ่เกษตรกรมีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมต้น ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรมีระดับความรู้ ความเข้าใจในคุณภาพชีวิตการทำงานในการเป็นผู้ประกอบการด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ควรมีการสร้างระบบการศึกษาและฝึกอบรม เพื่อปรับปรุงระดับความรู้ความเข้าใจของเกษตรกรในการเป็นผู้ประกอบการ และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ประกอบการ

Shujuan Xu et al., (2016) ศึกษาความสัมพันธ์โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมชนิดถาวร (Permanent Colostomy) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมชนิดถาวร (Permanent Colostomy) ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ความรู้ ระยะเวลา 3 เดือน กลุ่มควบคุมให้การรักษาดังปกติ โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (RVDQOL-13) เก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 10 วัน 1 เดือนและ 3 เดือน ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 10 วัน ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันพบการเปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือน การรับรู้ความสามารถตนเองและคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและคุณภาพชีวิตในระดับที่สูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตเกษตรกร แนวคิดสุข 5 มิติและแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เห็นถึงความสอดคล้องและสรุปได้ว่าการจะทำให้เกษตรกรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องมีสุขภาพดีทั้งด้านทางกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจึงทำให้เกษตรกรผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยที่เกษตรกรผู้สูงอายุมีความสุขทั้ง 5 มิติ คือ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ย่อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในทางที่ดีขึ้นด้วย โปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มุ่งเน้นให้เกษตรกรผู้สูงอายุรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการนำแนวคิดสุข 5 มิติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า โปรแกรมสุข 5 มิติ มีประสิทธิผลดีในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้ระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมระยะสั้นประมาณ 6-12 สัปดาห์ จะพบผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และพบถึงความคงทนของโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ว่าสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลองได้ และยังพบการศึกษาทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยที่ได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) มาใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองและความคาดหวังของผลลัพธ์ที่ดี โดยนำมาใช้ในการดำเนินการในโปรแกรม ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การสังเกตตัวแบบ การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด และสภาวะทางสรีระและอารมณ์ อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษาล้วนให้ความสำคัญพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ ยังคงพบว่าในกลุ่มเกษตรกรที่เป็นผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และไม่ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ร่วมกับโปรแกรมสุข 5 มิติ ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตรวมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) มาผสมผสานกลวิธี เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเกษตรกรในวัยผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าหากเกษตรกรผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเกิดความคาดหวังในผลของคุณภาพชีวิตดังกล่าวเพิ่มขึ้น จะส่งผลทำให้เกษตรกรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

กรอบแนวคิด



ภาพ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ การวิจัยประยุกต์ (Applied research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยทำการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยใช้ระยะดำเนินการเดือนมิถุนายน 2565–เดือนพฤศจิกายน 2565 จากนั้นนำเกษตรกรผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ เข้าร่วมโปรแกรมสุข 5 มิติ และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร อาศัยในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 4,205 คน (สำนักงานการเกษตรอำเภอแม่ใจ)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ใช้สูตรการคำนวณของดาเนียล (Daniel 1995) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05

ดังสูตร

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

โดย n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรเป้าหมายทั้งหมด

Z = ค่าสถิติมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หรือ 1.96

d = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ .05

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจประชากร (ถ้ามาทราบให้กำหนด $p=0.05$)

q = สัดส่วนของลักษณะที่ไม่สนใจประชากร (ถ้ามาทราบให้กำหนด $p=0.05$)

$$\text{คำนวณได้ } n = \frac{4,205 (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2 (4,205 - 1) + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{4,038.48}{10.51}$$

$$n = 384.25$$

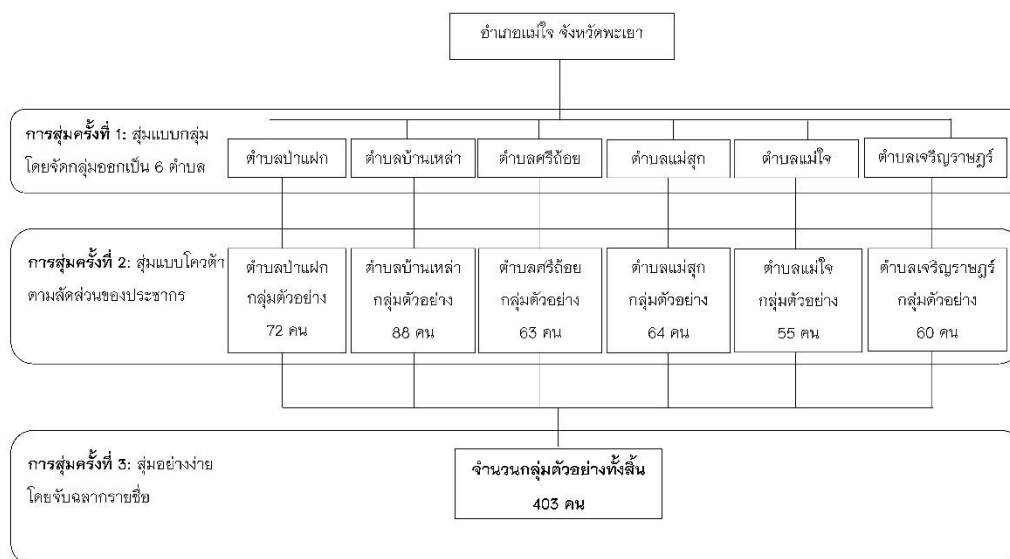
$$n \approx 384$$

เพื่อให้มีความสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 ของจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง 403 คน รวมกลุ่มตัวอย่างในระยะเริ่มแรกที่จะศึกษาในครั้งนี้ไว้ที่ จำนวน 403 คน จากการทำกลุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) โดยการจับกลุ่มตัวอย่างเป็นตำบลและแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 6 ตำบล และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการนำรายชื่อมาเรียง แล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ทุกคนมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่า ๆ กันจนครบ โดยสรุปจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ตำบลป่าแฝก	747	72
ตำบลบ้านเหล่า	922	88
ตำบลศรีถ้อย	653	63
ตำบลแม่สุก	673	64
ตำบลแม่ใจ	579	55
ตำบลเจริญราษฎร์	631	60
รวม	4,205	403

ที่มา: สำนักงานการเกษตรอำเภอแม่ใจ (2565) (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2565)



ภาพ 5 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร
2. ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกร ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีการรับรู้ดี สามารถพูดคุย สื่อสารด้วยภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
4. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวในระยะความรุนแรงของโรค หรือผู้ป่วยติดเตียง เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย (withdraw criteria)

1. เกษตรกรผู้สูงอายุประสงค์ที่จะถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพ หรืออุปสรรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ ได้สมบูรณ์และครบถ้วนจนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Termination of study criteria)

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยน้อยกว่าร้อยละ 50 ของการดำเนินการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อเกษตรกรผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเขตพื้นที่วิจัย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากฐานข้อมูลสำนักงานการเกษตรอำเภอแม่ใจ ที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร และข้อมูลจากงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ ตามเกณฑ์การคัดเลือกและมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร
2. ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกร ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีการรับรู้ดี สามารถพูดคุย สื่อสารด้วยภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
4. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 โดยการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเกษตรกรผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไต้หวัน (WHOQOL-AGE) เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับโปรแกรม ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน 2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง 3. สภาพแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และ 4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 10, 12 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยรู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่

ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่มาก ๆ ระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมากที่สุดดีมาก

ตาราง 2 การให้คะแนนข้อคำถามคุณภาพชีวิต

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตอบ	คะแนน	ตอบ	คะแนน
ไม่เคย	1	ไม่เคย	5
เล็กน้อย	2	เล็กน้อย	4
ปานกลาง	3	ปานกลาง	3
มาก	4	มาก	2
มากที่สุด	5	มากที่สุด	1

การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยจัดลำดับคะแนน นำคะแนนที่ได้มากำหนดเป็นอันตรภาคชั้น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best, 1977)

ดังนั้น

$$\text{อันตรภาคชั้น (I)} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ตาราง 3 เกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best)

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00	การรับรู้ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67	การรับรู้ระดับกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	การรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 14 ข้อ ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura,1997) ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 10 ข้อ และความคาดหวังในผลลัพธ์ 4 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 3, 6, 9, 12, 14 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณมีความสามารถดังกล่าวที่สุด
จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณมีความสามารถดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าคุณมีความสามารถดังกล่าวหรือไม่
ค่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณยากจะมีความสามารถดังกล่าว
ไม่จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถดังกล่าว

ตาราง 4 การให้คะแนนข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตอบ	คะแนน	ตอบ	คะแนน
ไม่จริง	1	ไม่จริง	5
ค่อนข้างจริง	2	ค่อนข้างจริง	4
ไม่แน่ใจ	3	ไม่แน่ใจ	3
จริง	4	จริง	2
จริงที่สุด	5	จริงที่สุด	1

การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยจัดลำดับคะแนน นำคะแนนที่ได้มากำหนดเป็นอันตรภาคชั้น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best, 1977)

ดังสูตร

$$\text{อันตรภาคชั้น (I)} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ตาราง 5 เกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best)

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00	การรับรู้ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67	การรับรู้ระดับกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	การรับรู้ระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกรในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
2. ทบทวนแนวคิดทฤษฎีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับลักษณะประชากรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยนำมากำหนดขอบเขตของการศึกษา กรอบแนวคิดในการวิจัย และสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุและข้อมูลผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร คำนวณกลุ่มตัวอย่างประชากรและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
4. นำข้อมูล โครงร่างการวิจัยและแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา
5. สร้างเครื่องมือแบบสอบถามจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับลักษณะประชากรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะศึกษาและสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่ดำเนินการศึกษา
6. ขออนุญาตความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาถึงผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (content validity) รายละเอียดข้อคำถาม ความเหมาะสมการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมการนำไปใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อความ เนื้อหาให้เป็นไปตามมติจากผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบอีกครั้งโดยอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item objective congruence) ได้ค่าความสอดคล้อง 0.50 ขึ้นไป ถือว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหา

ที่ใช้ในการทำวิจัย โดยส่งเอกสารประกอบการพิจารณาให้ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย โปรแกรมสุข 5 มิติร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คู่มือสุข 5 มิติ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น

7. ภายหลังจากการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา (หมายเลขโครงการที่ UP-HEC 1.2/079/65) ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเกษตรกรผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกันมากที่สุดกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คือ ผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) สำหรับข้อคำถามที่มีลักษณะข้อมูลเป็นอันดับอันดับ โดยปรับปรุงแบบสอบถามหากได้ค่าในระดับไม่เชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

7.1 แบบวัดคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

7.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

8. ลงพื้นที่สำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หลังจากเครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของมหาวิทยาลัยพะเยา

9. ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อเกษตรกรผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเขตพื้นที่วิจัยเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากฐานข้อมูลคลังสำนักงานการเกษตรอำเภอแม่ใจ ที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร งานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร
2. ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกร ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ
4. มีการรับรู้ดี สามารถพูดคุย สื่อสารด้วยภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ หลังผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะประชากรกับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในรูปแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว จึงดำเนินการเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

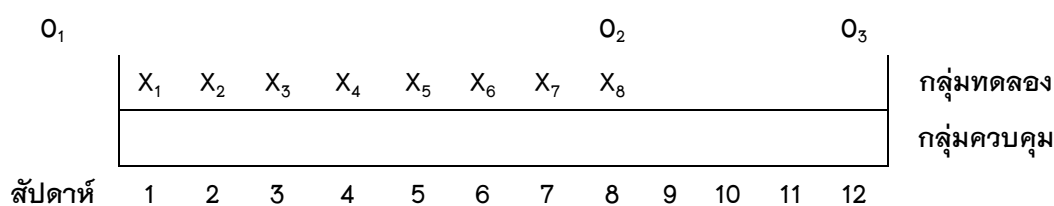
2. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เพื่ออธิบายลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยแบบเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลการวิจัย จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการเข้าร่วมการทดลอง หลังเสร็จสิ้นการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 โดยดำเนินการเดือนพฤศจิกายน 2565-เดือนกุมภาพันธ์ 2566 และมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้



ภาพ 6 รูปแบบการวิจัย

แผนภูมิการทดลอง

O_1 หมายถึง การวัดผลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 1

O_2 หมายถึง การวัดผลเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8

O_3 หมายถึง การวัดผลในระยะติดตามผล สัปดาห์ที่ 12

$X_1 - X_8$ หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

O_1 หมายถึง การวัดผลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

O_2 หมายถึง การวัดผลเมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

O_3 หมายถึง การวัดผลในระยะติดตามผล สัปดาห์ที่ 12 ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

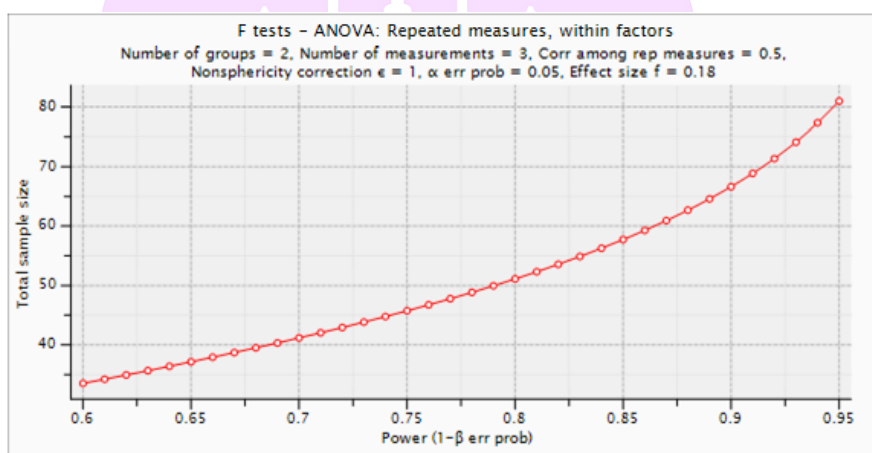
X_1 หมายถึง การเปิดโครงการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำโครงการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมโดยกิจกรรมสุข 5 มิติ ประกอบด้วย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสบาย สุขสงบ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดำเนินกิจกรรม

$X_2 - X_8$ หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมโดยกิจกรรมสุข 5 มิติ ประกอบด้วย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสบาย สุขสงบ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดำเนินกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร อาศัยในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยในระยะที่ 1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ 2 ตำบล คือ ตำบลแม่ใจ และตำบลบ้านเหล่า

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และประกอบอาชีพเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร ในตำบลแม่ใจและตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ซึ่งในระยะที่ 1 มีผลการศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9 และใช้สถิติ F-test ในการคำนวณ ใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.18 ซึ่งคำนวณโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการทบทวนวรรณกรรม ระดับความคลาดเคลื่อน (α) ที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 82 คน



ภาพ 7 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

F tests – ANOVA: Repeated measures, within factors		
Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Effect size f	= 0.18
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.95
	Number of groups	= 2
	Number of measurements	= 3
	Corr among rep measures	= 0.5
	Nonsphericity correction ϵ	= 1
Output:	Noncentrality parameter λ	= 15.9408000
	Critical F	= 3.0525291
	Numerator df	= 2.0000000
	Denominator df	= 160
	Total sample size	= 82

ภาพ 8 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นร้อยละ 10 เนื่องจากอาจจะพบปัญหาไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เป็นสาเหตุการทำให้ขอยกจากการวิจัยได้ ได้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน

ดังนั้น จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ 45 คนต่อกลุ่ม เพื่อทำการศึกษา และผู้วิจัยดำเนินการทดสอบเครื่องมือในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มดังกล่าวให้ความยินยอมเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในขั้นตอนการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร
2. ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกร ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ
4. มีการรับรู้ดี สามารถพูดคุย สื่อสารด้วยภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวในระยะความรุนแรงของโรค หรือผู้ป่วยติดเตียง เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย (withdraw criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาศึกษาหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยภายหลัง
2. เกษตรกรผู้สูงอายุประสงค์ที่จะถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
3. เกษตรกรผู้สูงอายุมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Termination of study criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของการดำเนินการวิจัย
2. การดำเนินการวิจัยไม่เป็นไปตามกระบวนการที่เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม

การคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มด่าบล เพื่อเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ตำบลบ้านเหล่า เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าและตำบลแม่ใจ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ เป็นกลุ่มควบคุม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อเกษตรกรผู้สูงอายุที่พักอาศัยในเขตพื้นที่วิจัยเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากฐานข้อมูลสำนักงานการเกษตรอำเภอแม่ใจ ที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร งานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร
2. ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกร ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ
4. มีการรับรู้ดี สามารถพูดคุย สื่อสารด้วยภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

หลังจากการนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำการนำรายชื่อมาเรียง แล้วจับฉลากแบบไม่ใส่คืน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยที่ทุกคนมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่า ๆ กันจนครบ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 45 คน และเลือกกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน เพื่อให้ลักษณะประชากรของกลุ่มคล้ายคลึงกันและทำการเกษตรเหมือนกันจากเกษตรกรผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านเหล่า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ประเมินผลการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไต้หวัน (WHOQOL-AGE) เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับโปรแกรม ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง 3. สภาพแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และ 4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 12, 13 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยรู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่ ระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมากที่สุดดีมาก

ตาราง 6 การให้คะแนนข้อคำถามคุณภาพชีวิต

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตอบ	คะแนน	ตอบ	คะแนน
ไม่เคย	1	ไม่เคย	5
เล็กน้อย	2	เล็กน้อย	4
ปานกลาง	3	ปานกลาง	3
มาก	4	มาก	2
มากที่สุด	5	มากที่สุด	1

การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยจัดลำดับคะแนน นำคะแนนที่ได้มากำหนดเป็นอันตรภาคชั้น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best, 1977)

ดังสูตร

$$\text{อันตรายภาคชั้น (I)} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ตาราง 7 เกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best)

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00	การรับรู้ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67	การรับรู้ระดับกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	การรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 14 ข้อ ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 10 ข้อ และความคาดหวังในผลลัพธ์ 4 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณมีความสามารถดังกล่าวที่สุด
จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณมีความสามารถดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าคุณมีความสามารถดังกล่าวหรือไม่
ค่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณยากจะมีความสามารถดังกล่าว
ไม่จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถดังกล่าว

ตาราง 8 การให้คะแนนข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ตอบ	คะแนน	ตอบ	คะแนน
ไม่จริง	1	ไม่จริง	5
ค่อนข้างจริง	2	ค่อนข้างจริง	4
ไม่แน่ใจ	3	ไม่แน่ใจ	3
จริง	4	จริง	2
จริงที่สุด	5	จริงที่สุด	1

การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยจัดลำดับคะแนน นำคะแนนที่ได้มากำหนดเป็นอันตรภาคชั้น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best, 1977)

ดังสูตร

$$\text{อันตรภาคชั้น (I)} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ตาราง 9 เกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best)

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00	การรับรู้ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67	การรับรู้ระดับกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	การรับรู้ระดับต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตร่วมกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยให้ศึกษาเกี่ยวกับสุข 5 มิติ หลักการรับรู้สมรรถนะตนเอง

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้คุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) จำนวน 4 วิธี ได้แก่ ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูดและกระตุ้นทางอารมณ์

ส่วนที่ 3 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่กำหนดไว้ จำนวน 8 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตและแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ศึกษาเนื้อหาทางวิชาการ เอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแบบสอบถาม

1. กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะศึกษาและสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่ดำเนินการศึกษา

2. ทำการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามโดยดูด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และภาษา

3. นำเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมสุข 5 มิติ และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คู่มือสุข 5 มิติ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (content validity) รายละเอียดข้อคำถามความเหมาะสมการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมการนำไปใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อความและเนื้อหาให้เป็นไปตามมติจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบอีกครั้งโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item objective congruence) ได้ค่าความสอดคล้อง 0.50 ขึ้นไป ถือว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหา

4. ภายหลังจากการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา (หมายเลขโครงการที่ UP-HEC 1.2/079/65) ผู้วิจัยจึงดำเนินการทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเกษตรกรผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกันมากที่สุดกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกร ที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกร ในเขตตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) สำหรับข้อคำถามที่มีลักษณะข้อมูลเป็นอันดับภาคชั้น โดยอาจปรับปรุงแบบสอบถามหากได้ค่าในระดับไม่เชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.86 และมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบวัดคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

ขั้นตอนที่ 2 สร้างโปรแกรม

1. ผู้วิจัยทำการสร้างโปรแกรมให้ครอบคลุมประเด็นที่ดำเนินการศึกษา
2. นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คู่มือสุข 5 มิติ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นเสร็จเรียบร้อย เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (content validity) ขั้นตอน ระยะเวลา ที่เหมาะสมในการดำเนินการกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมให้เป็นไปตามมติจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบอีกครั้งโดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อการทำวิจัยให้มีคุณภาพต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่จากผลการสำรวจในระยะที่ 1 โดยเลือกตำบลที่มีเกษตรกรผู้สูงอายุ มีทั้งคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในตำบลที่อยู่ระดับต่ำ

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ต่อผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจและสำนักงานการเกษตรอำเภอแม่ใจ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย

1.2 ขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ ในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุญาตจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าแล้ว ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.1 คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง สัมภาษณ์ชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ และขึ้นทะเบียนเกษตรกรกับสำนักงานการเกษตร

อำเภอแม่ใจ เป้าหมายคือเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก แล้วเชิญชนกลุ่มเป้าหมายโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย โปรแกรมสุข 5 มิติ และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามความยินยอม แล้วนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

2.2 การเปิดตัวโครงการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นในการเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ

2.3 กลุ่มควบคุมเป็นเกษตรกรผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ ที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกรกับสำนักงานการเกษตรอำเภอแม่ใจ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล

2.3.2 นัดกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 เพื่อวัดคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรสูงอายุ

2.4 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัย ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม สุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยมีแผนการทำกิจกรรมตามโปรแกรม

3. การดำเนินการตามโปรแกรมในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

การเปิดโครงการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำโครงการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สุขที่ 1 สุขสนุก แนะนำตัวทำความรู้จัก

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 - 7)

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ สุขสนุก สุขสบาย สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการปฏิบัติเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดการรับรู้สมรรถนะตนเอง

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8)

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะสิ้นสุดกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ แบ่งการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม โดยไม่ให้พบกัน กล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุข 5 มิติต่อไป

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 16)

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผล โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ แบ่งการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม โดยไม่ให้พบกันกล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ปฏิบัติ สุข 5 มิติต่อไป

กระบวนการติดตามและการประเมินการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการติดตามการปฏิบัติตามขั้นตอนสุข 5 มิติของกลุ่มตัวอย่าง โดยในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ตั้งเป้าหมายคุณภาพชีวิตของตนเอง ประกอบด้วย สุขสนุก สุขสบาย สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ โดยแบบมีการบันทึกภาพกิจกรรมและแบบบันทึก เป็นใบบันทึกความสุขในทุกครั้งที่พบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทบทวนกระบวนการกิจกรรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรม และผู้วิจัยให้คำแนะนำ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยแต่ละขั้นตอนเกิดในการทำกิจกรรมขึ้นพร้อมกัน โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การใช้โปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือสุข 5 มิติ ในการสร้างความสุขตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต โดยการนำสุข 5 มิติ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบการสร้างสุข 5 มิติและรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้โปรแกรมดังกล่าว สามารถทำให้เกิดความสุขทั้ง 5 มิติและเห็นคุณค่าในตัวเอง เกิดกระบวนการวิเคราะห์ เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยเลือกนำบางกิจกรรมมาใช้ เพื่อให้บรรยากาศมีความผ่อนคลาย มีเวลาให้เกษตรกรผู้สูงอายุพักผ่อนคลาย ไม่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป

ตาราง 10 โปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการบรรลุสมรรถนะแห่งของเกษตรกรผู้สูงอายุ

สุข 5 มิติ	แนวคิด	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์
สุขสนุก (ครั้งที่ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้คำพูดชักจูง - กระตุ้นทางอารมณ์ 	<p>ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำตัวทำความรู้จัก (ระยะเวลา 20 นาที) - กิจกรรมรำสววย โดยให้เกษตรกรผู้สูงอายุรำตามจังหวะเพลงและรวมลงคะแนนให้ผู้ที่รำสววยที่สุด (ระยะเวลา 20 นาที) - กิจกรรมร้องเพลง - ฟื้นฟูบ้านให้เกษตรกรผู้สูงอายุเล่นดนตรีพื้นบ้านประกอบ (ระยะเวลา 30 นาที) - กิจกรรมตามยอดลำซำแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ให้แต่ละทีมแข่งกันที่ละแต่กันที่ละคู่ดูลานหาของที่กำหนดในกล่อง ที่มที่ใช้เวลาน้อยสุดเป็นผูชนะ (ระยะเวลา 20 นาที) - กิจกรรมปาร์ตี้วันเกิด ให้เกษตรกรผู้สูงอายุเตรียมจัดงานวันเกิดและร่วมทำการ์ดวันเกิดให้เพื่อนที่เกิดในแต่ละเดือน (ระยะเวลา 30 นาที) 	<p>เพื่อกระตุ้น ชักจูงให้กลุ่ม</p> <p>ตัวอย่างเขารวมโปรแกรม</p> <p>โดยสร้างความคุ้นเคย</p> <p>รู้จักการอยู่ร่วมกันในสังคมความมีชีวิตชีวา</p> <p>สร้างเข้าใจ สร้างพลัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือเลข 5 มิติ - ประเมินรายสัปดาห์ด้วยแบบวัด - ความสุข

ตาราง 10 (ต่อ)

สุข 5 มิติ	แนวคิด	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์
สุขภาพ (ครั้งที่ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพที่ ประสิทธิภาพสำเร็จ - ใช้คำพูดชักจูง - กระตุ้นทางอารมณ์ - การใช้ตัวแบบ 	<p>บรรยายและสาธิตการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมทดสอบความพหุของร่างกาย (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ดัชนีมวลกาย (BMI) ประเมินซึ่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์สูง 2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยอแขนพับตอก 30วินาที นับจำนวนครั้งที่สามารถงอแขนได้ 3. ความอดทนตามแอโรบิกโดยเดินย่ำเท้า 2 นาที เดินนับที่ยกใน 2 นาที - กิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 9 ท่า (ระยะเวลา 30 นาที) - แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านารดูแลสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติ (ระยะเวลา 30 นาที) 	<p>เพื่อกลุ่มตัวอย่างตระหนัก</p> <p>ถึงความสำคัญของการดูแลร่างกายและวิถีการดูแลสุขภาพเองในการเพิ่มความยืดหยุ่น คงสภาพความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อและขอต่อให้ร่างกายแข็งแรง</p> <p>เกิดความรู้อิสบายทางกายและ กระตุ้นให้ เกิดความรู้อิสบายในกระบวนการแลกเปลี่ยนในการบรรลุสมรรถนะในการดูแลตนเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ - เครื่องมือสุข 5 มิติ - ประเมินรายสัปดาห์ด้วยแบบวัด ความสูง

ตาราง 10 (ต่อ)

สุข 5 มิติ	แนวคิด	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์
สุขภาพ (ครั้งที่ 3)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพ - ที่ประสบความสำเร็จ - ใช้คำพูดชักจูง - การกระตุ้นทางอารมณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมฝึกโยคะในผู้สูงอายุ โดยวีดีโอ (ระยะเวลา 30 นาที) - กิจกรรมบริหารกายประจำวัน 7 ท่า (ระยะเวลา 30 นาที) - กิจกรรมเทคนิคการฟัง โดยแนะนำวิธีการฟังอย่างใส่ใจ และให้จับคู่และแจกขานในหนังสือพิมพ์ให้ฝึกฟัง จับประเด็นจากนั้นให้ทุกคนเปลี่ยนกันออกมาเล่นดนตรี 2 นาที (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) 	<p>เพื่อกลุ่มตัวอย่างตระหนักถึง</p> <p>ความสำคัญของการดูแลร่างกายและรู้วิธีการดูแลตนเอง</p> <p>ในการเพิ่มความยืดหยุ่น</p> <p>คงสภาพความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อและขอต่อให้ร่างกายแข็งแรงเกิดความรู้สึกสบาย</p> <p>ทางกายและกระตุ้นให้เกิดทักษะการฟังอย่างใส่ใจ</p> <p>จับประเด็นสำคัญเรื่องราวอารมณ์ความรู้สึก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ - เครื่องมือสุข 5 มิติ - ประเมินรายสัปดาห์ - ดนยแบบวัด - ความสุข
สุขสง่า (ครั้งที่ 4)	<ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพ - ที่ประสบความสำเร็จ - การใช้คำพูดชักจูง - การกระตุ้นทางอารมณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสถานที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจทั้งด้านอาชีพทางการเกษตรและด้านสุขภาพ โดยแบ่งกลุ่ม เป็น 6 กลุ่ม - กลุ่มละ 7-8 คน ได้แก่ - กิจกรรมภาพสะท้อน โดยให้วาดภาพความภาคภูมิใจและออกมาเล่าเรื่องราว (ระยะเวลา 30 นาที) 	<p>เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน</p> <p>ประสบการณ์ เป็นเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ทำให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และเกิดมุมมองการใช้ชีวิตในเชิงบวก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ - เครื่องมือสุข 5 มิติ - ประเมินรายสัปดาห์ - ดนยแบบวัด - ความสุข

ตาราง 10 (ต่อ)

หัวข้อ	แนวคิด	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์
สุขสง่า (ครั้งที่ 4) (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none">- กิจกรรมขอคืนมืออยู่ โดยใช้กระดาษเย็บ 4 และให้วาดรูปหน้าตัวเองอยู่ตรงกลาง ซีกซ้ายเขียนขอคืนลักษณะภายนอก (สังเกตได้) เช่น สวย หล่อ ยิ้มง่าย ตามเป็นคน ซีกขวาเขียนขอคืนลักษณะภายใน (นิสัย) เช่น ใจดี มีน้ำใจ อดทน ขยัน เป็นต้น จากนั้นให้เลาเรื่องราว (ระยะเวลา 30 นาที)- กิจกรรมใจเขาใจเรา ให้ฝึกสื่อสารคำพูด ทาที โดยให้ร่วมกันคิดในประเด็นนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ที่มากับวัยสูงอายุและแนวทางการแก้ไขนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ทุกคน รวมเล่าเรื่องราวประสบการณ์ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์
สุขสง่า (ครั้งที่ 5)		<ul style="list-style-type: none">- กิจกรรมสวมวิญญาณโดยให้แบ่งกลุ่มหรือจับคู่ช่วยกัน ทำความสะอาดบ้านที่อยู่อาศัยและปรับพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย/บาดเจ็บ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์

ตาราง 10 (ต่อ)

สุข 5 มิติ	แนวคิด	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์
สุขสว่าง (ครั้งที่ 6)	<ul style="list-style-type: none"> - การกระตุ้นทางอารมณ์ - การใช้ตัวแบบ 	<p>บรรยาย/สาธิตการทำกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมปฏิทินมีชีวิต โดยแบ่งกลุ่ม เป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คนใช้คำถาม “วันนี้วันอะไร เดือนอะไร พ.ศ.อะไร” หากจำไม่ได้ให้นำปฏิทินที่มีวันเดือนปีชัดเจน แสดงให้เกษตรกรผู้สูงอายุในกลุ่มใหญ่และแจกคืน นำมันให้บันทึกกิจกรรมที่ต้องทำให้ปัจจุบันในเดือนนั้น ให้แต่ละกลุ่มออกมาเล่าเรื่องราว (ระยะเวลา 40 นาที) - กิจกรรมจำภาพผลไม้ให้เกษตรกรผู้สูงอายุคุณภาพผลไม่ จำนวน 10 ภาพ ไม่ซ้ำชนิดกัน ให้ดูทีละ 2 ภาพ ตามหลังเขียนเป็นตัวเลข 1 – 10 (แผ่นละ 1 หมายเลข) หลังจากนั้นถามว่าหมายเลขใด เช่นหมายเลขใด คือ สับประรด กล้วย ไปจนครบ 10 ภาพ (ระยะเวลา 30 นาที) - กิจกรรมร้องเพลงพื้นบ้าน กระตุ้นความจำให้เกษตรกรผู้สูงอายุกิจกรรมจำตัวเลข โดยมีชุดตัวเลขให้จำ จากนั้นปิดตาแล้วทวงตัวเลขซ้ำ โดยเรียงลำดับให้เหมือนเดิม <p>เลื่อนไปที่ละแถวจนทวงผิด (ระยะเวลา 30 นาที)</p>	<p>เพื่อสร้างอารมณ์กระตุ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ - เครื่องมือสุข 5 มิติ - ประเมินรายสัปดาห์ ด้วยแบบวัดความสุข 	

ตาราง 10 (ต่อ)

สุข 5 มิติ	แนวคิด	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์
สุขสว่าง (ครั้งที่ 7)	- การกระตุ้นทางอารมณ์	- กิจกรรมจัดกลุ่มคำ โดยหมวดเดียวกันไว้ในตะกร้าเดียวกัน เช่น หมวดผลไม้ หมวดเครื่องเรือน หมวดดอกไม้ มี 3 ตะกร้า (ระยะเวลา 30 นาที) - กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ 5 ทา (ระยะเวลา 20 นาที) - กิจกรรมบริหารสมอง ขะลยความถี่อม 7 ทา (ระยะเวลา 30 นาที) - กิจกรรมวาดภาพฝึกสมอง 2 มือ ใ้ทั้ง 2 มือ วาดพร้อม ๆ กัน กำหนดให้วาดคนละภาพ (ระยะเวลา 30 นาที)	- กิจกรรมกระตุ้นทางอารมณ์เป็นผลจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของชีวิต และวิธีการใ้ป่าง จึงจะลดปัญหาอารมณ์ใ้ ผักคิดใ้เมื่ง บวก ใ้สร้างสรค	- การใ้ความรู - เครื่องมือสุข 5 มิติ - ประเเ็นราย สัปดาห์คยแบบวัด ความสุข
สุขสงบ (ครั้งที่ 8)	- กระตุ้นทางอารมณ์ - การใช้ตัวแบบ	- กิจกรรมฝึกการหายใจใ้วิธีใ้เพื่อลดความเครียด ฝึกการหายใจ โดยนั่งเ็นทาทใ้สพาย หลับตา เอามือประสานใ้บริเวณของ คอย ๆ หายใจเข้า พรอมกับ นั้เลข 1 ถึง 4 เป็นจ้งหระชา ๆ 1..2..3..4.. ใ้มีอูร์ลึก วาของพองออก	- เพื่อใ้เกิดเขาใ้จิตานอารมณ์ ฝึกการใ้รูอารมณ์เป็นผลจาก สภาพการเปลี่ยนแปลงของชีวิต และวิธีการใ้ป่าง จึงจะลด ปัญหาอารมณ์ใ้ ผักคิดใ้เมื่ง บวก ใ้สร้างสรค	- การใ้ความรู - เครื่องมือสุข 5 มิติ - ประเเ็นราย สัปดาห์คยแบบวัด ความสุข

ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	แนวคิด	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/กลยุทธ์
สุขสงบ (ครั้งที่ 8) (ต่อ)		<p>กลั่นกรองใจไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 แล้วยายใจออก (ระยะเวลา 30 นาที)</p> <p>- กิจกรรมปรับวิธีคิดพิชิตความเครียด โดยใช้ การบรรยายฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนความเห็น ได้แก่ คิดในแง่ดีตมเหตุมากขึ้น, คิดในแง่ดีตมเหตุมากขึ้น, คิดหลาย ๆ แง่มุม, คิดแต่เรื่องที่ดี ๆ, คิดถึงคนอื่นบ้าง พร้อมยกตัวอย่างบุคคลให้เห็นชัดเจน (เชิงบวก) (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)</p> <p>ติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม/ทำแบบสอบถาม (ระยะเวลา 30 นาที)</p>		

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์** หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการทดลองตามที่กำหนดไว้ และรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว จึงดำเนินการเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

2. **ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล** ในการวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1. ลักษณะทางประชากรของเกษตรกรผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (Chi-square)

2.2. คุณภาพชีวิตเกษตรกรสูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (Independent sample t-test)

2.3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (Independent sample t-test)

2.4. คุณภาพชีวิตเกษตรกรสูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ (Paired t-test)

2.5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ (Paired t-test)

2.6. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (Independent sample t-test)

2.7. คุณภาพชีวิตเกษตรกรสูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) ด้วยสถิติ (Repeated measure ANOVA)

2.8. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) ด้วยสถิติ (Repeated measure ANOVA)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา โดยผ่านการอนุมัติแล้วตามเอกสารหมายเลขโครงการที่ 1.2/079/65 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินงานให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากโครงการวิจัยในระหว่างการดำเนินการได้ โดยไม่มีผลต่อใด ๆ ส่วนคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้ ผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บเป็นความลับ แต่นำเสนอผลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

หากโปรแกรมการศึกษาครั้งนี้มีผลดีต่อกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะส่งเสริมให้กลุ่มควบคุมและผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยเผยแพร่โปรแกรม เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า นำไปใช้กับเกษตรกรผู้สูงอายุและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานในกลุ่มดังกล่าว เพื่อเป็นไปตามแนวทางจริยธรรมต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565-เดือนพฤศจิกายน 2565 และนำเสนอผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ
2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ของเกษตรกรผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาระยะที่ 1 ลักษณะทางประชากร คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ

1. ลักษณะทางประชากรคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ
 - 1.1 ลักษณะทางประชากร

การศึกษาครั้งนี้ เริ่มดำเนินการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 403 ราย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา โรคประจำตัวและประวัติการหกล้ม ผลการศึกษาแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากรของ
เกษตรกรผู้สูงอายุ (n=403)

ลักษณะทางประชากร (n=403)	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	268	66.50
2) หญิง	135	33.50
2. อายุ (ปี) (65.95±4.66)		
1) 60-69 ปี	327	81.14
2) 70-79 ปี	70	17.37
3) 80 ปีขึ้นไป	6	1.49
3. สถานภาพ		
1) โสด	39	9.68
2) สมรส	305	75.68
3) หม้าย หย่า แยกกันอยู่	59	14.64
4. ระดับการศึกษา		
1) ไม่ได้เรียน	67	16.62
2) ประถมศึกษา	271	67.25
3) มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	29	7.20
4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	27	6.70
5) ปริญญาตรีขึ้นไป	9	2.23
5. โรคประจำตัว		
1) ไม่มี	242	60.05
2) มี	161	39.95
6. ประวัติการหกล้ม		
1) ไม่เคย	344	85.36
2) เคย	59	14.64

จากตาราง 11 ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.50 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 81.14 รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 17.37 และน้อยที่สุดคือ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.49 โดยมีอายุเฉลี่ย 65.91 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ

75.68 รองลงมาคือ หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 14.64 และน้อยที่สุดคือ โสด ร้อยละ 9.68 ระดับการศึกษาประถมศึกษาศึกษามากที่สุด ร้อยละ 67.25 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 16.62 และน้อยที่สุดคือ ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 2.23 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.05 และส่วนใหญ่ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาไม่มีประวัติเคยหกล้ม ร้อยละ 85.36

1.2 คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ

1.2.1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 403 ราย ผลการศึกษาแสดงในตาราง 12 และ 13

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต (n=403)

องค์ประกอบ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	2.28	0.61	ต่ำ
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	2.72	0.56	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.15	0.84	ต่ำ
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	2.84	0.79	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	2.60	0.67	ปานกลาง
รวม	2.69	0.53	ปานกลาง

จากตาราง 12 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2.69 ± 0.53) โดยจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย (2.28 ± 0.61) ด้านจิตใจ (2.72 ± 0.56) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (2.15 ± 0.81) และด้านสิ่งแวดล้อม (2.60 ± 0.67)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ
จำแนกตามตำบล (n=403)

ตำบล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ตำบลป่าแฝก	2.93	0.30	ปานกลาง
ตำบลบ้านเหล่า	1.81	0.89	ต่ำ
ตำบลศรีถ้อย	2.41	0.77	ปานกลาง
ตำบลแม่ใจ	1.54	0.58	ต่ำ
ตำบลแม่สุก	1.84	0.73	ต่ำ
ตำบลเจริญราษฎร์	2.83	0.42	ปานกลาง
รวม	2.69	0.53	ปานกลาง

จากตาราง 13 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2.69 ± 0.53) โดยจำแนกรายตำบล ตำบลที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตำบลป่าแฝก (2.93 ± 0.30) ตำบลเจริญราษฎร์ (2.83 ± 0.42) ตำบลศรีถ้อย (2.41 ± 0.77) ตามลำดับ และตำบลที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คือ ตำบลบ้านเหล่า (1.81 ± 0.89) ตำบลแม่ใจ (1.54 ± 0.58) และตำบลแม่สุก (1.84 ± 0.73)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ
จำแนกรายข้อคำถาม (n=403)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย			
1. ในแต่ละวันท่านมีพลังงานเพียงพอหลังจากการทำงาน เพื่อออกกำลังกาย มากเพียงใด	2.68	0.92	ปานกลาง
2. ท่านมีความพอใจด้านความจำของท่านแค่ไหน	3.01	0.92	ปานกลาง
3. ท่านไม่พอใจกับนอนหลับแค่ไหน	3.05	0.87	ปานกลาง
ด้านจิตใจ			
4. ท่านภูมิใจกับความสามารถในการประกอบอาชีพเกษตรกรของท่านมากน้อยเพียงใด	3.09	0.88	ปานกลาง
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความเครียดได้	2.51	0.83	ปานกลาง

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. ท่านพอใจกับวิธีการใช้เวลาของท่านมากน้อยเพียงใด	2.48	0.80	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
7. ท่านพอใจในความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดในชีวิตมากเพียงใด	3.41	0.77	ปานกลาง
8. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มากเพียงใด	3.11	0.99	ปานกลาง
9. ท่านพอใจกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมากแค่ไหน	2.21	0.71	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม			
10. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยแค่ไหน	2.45	0.87	ปานกลาง
11. ท่านมีโอกาสได้ผ่อนคลายความเครียดมากน้อยแค่ไหน	2.57	0.86	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม			
12. ท่านให้คะแนนคุณภาพชีวิตของคุณอย่างไร	2.15	0.84	ปานกลาง
13. ท่านพอใจกับสภาพร่างกายตอนนี้ มากเพียงใด	2.29	0.70	ปานกลาง

จากตาราง 14 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ ข้อ 7 ท่านพอใจในความสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดในชีวิตมากเพียงใด (3.41 ± 0.77) รองลงมาคือข้อ 8 ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มากเพียงใด (3.11 ± 0.99) และน้อยที่สุดคือ ข้อ 12 ท่านให้คะแนนคุณภาพชีวิตของคุณอย่างไร (2.15 ± 0.84)

1.2.2 ผลการศึกษากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังของผลลัพธ์ ผลการศึกษาแสดงในตาราง 14

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบ (n=403)

องค์ประกอบ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้ความสามารถตนเอง	3.08	0.75	ปานกลาง
ความคาดหวังของผลลัพธ์	2.86	0.80	ปานกลาง
รวม	3.02	0.73	ปานกลาง

จากตาราง 15 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.02 ± 0.73) โดยจำแนกตามองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถตนเอง (3.08 ± 0.75) และความคาดหวังของผลลัพธ์ (2.86 ± 0.80)

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกรายตำบล (n=403)

ตำบล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ตำบลป่าแฝก	2.97	0.16	ปานกลาง
ตำบลบ้านเหล่า	1.98	0.91	ต่ำ
ตำบลศรีถ้อย	2.84	0.41	ปานกลาง
ตำบลแม่ใจ	1.91	0.82	ต่ำ
ตำบลแม่สุก	2.35	0.59	ปานกลาง
ตำบลเจริญราษฎร์	2.95	0.22	ปานกลาง
รวม	3.02	0.73	ปานกลาง

จากตาราง 16 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.02 ± 0.73) โดยจำแนกรายตำบล ตำบลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตำบลป่าแฝก (2.97 ± 0.16) ตำบลเจริญราษฎร์ (2.95 ± 0.22) ตำบลศรีถ้อย (2.84 ± 0.41) และตำบลแม่สุก (2.35 ± 0.59) ตามลำดับ และที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ คือ ตำบลแม่ใจ (1.91 ± 0.82) และตำบลบ้านเหล่า (1.98 ± 0.91) ตามลำดับ

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อคำถาม (n=403)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้ความสามารถตนเอง			
1. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยท่านสามารถหายาทานรักษาตัวเองได้	2.65	1.11	ปานกลาง
2. ท่านสามารถเรียนรู้ และสามารถเป็นคนเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ได้	3.21	0.85	ปานกลาง

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ท่านมักจะลั้งเลในขีดความสามารถตนเอง	2.74	1.01	ปานกลาง
4. ท่านรับรู้ว่าคุณสามารถทำงานหรือกิจวัตรประจำวันได้มากน้อยเพียงใด	2.97	0.95	ปานกลาง
5. ท่านเห็นคนอื่นประสบความสำเร็จ ท่านจะมีความพยายามทำงานประสบความสำเร็จเช่นกัน	3.16	0.92	ปานกลาง
6. ท่านไม่สามารถจัดการความเครียดด้วยตนเองได้	2.98	1.04	ปานกลาง
7. ท่านรับรู้ถึงความสามารถตนเองได้ดี จึงเลือกปฏิบัติเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดี	3.20	0.99	ปานกลาง
8. ความล้มเหลวสอนทำให้ท่านพยายามพัฒนาตนเองมากขึ้น	3.21	0.93	ปานกลาง
9. เมื่อเผชิญกับปัญหา ท่านพยายามหลีกเลี่ยงไม่แก้ปัญหา	3.33	1.14	ปานกลาง
10. เมื่อท่านเกิดทำผิดพลาดไป ท่านยินดีรับผลที่เกิดจากความผิดพลาดนั้นด้วยความเต็มใจ	3.24	0.92	ปานกลาง
ความคาดหวังของผลลัพธ์			
11. ท่านมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้เป้าหมายบรรลุได้อย่างง่ายดาย	3.20	1.07	ปานกลาง
12. ท่านยกเลิกเป้าหมายที่ตั้งไว้กลางคัน เพราะพบว่าไม่สามารถทำได้	2.43	0.82	ปานกลาง
13. ท่านคาดหวังว่าการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย	3.16	0.98	ปานกลาง
14. ไม่จำเป็นต้องตั้งเป้าหมายไว้ เพราะคิดว่าสิ่งที่เป็นอยู่ดีแล้ว	2.63	1.28	ปานกลาง
รวม	3.02	0.73	ปานกลาง

จากตาราง 17 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ ข้อ 9 เมื่อเผชิญกับปัญหา ท่านพยายามหลีกเลี่ยงไม่แก้ปัญหา (3.33 ± 1.14) รองลงมาคือ ข้อ 10 เมื่อท่านเกิดทำผิดพลาดไป ท่านยินดีรับผลที่เกิดจากความผิดพลาดนั้นด้วยความเต็มใจ (3.24 ± 0.92) และน้อยที่สุดคือ 1. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยท่านสามารถหายาทานรักษาตัวเองได้ (2.65 ± 1.11)

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะของตนเองของเกษตรกรผู้สูงอายุ

2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ

2.1.1 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษาแสดงในตาราง 15

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ (n=403)

ลักษณะทางประชากร	คุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ			χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. เพศ						
1) ชาย	72 (26.87)	65 (24.25)	131 (48.88)	0.20	2	0.902
2) หญิง	39(28.89)	31 (22.96)	65 (48.15)			
2. อายุ						
1) 60-69 ปี	83 (25.38)	69 (21.10)	175(53.52)	23.93	4	0.001**
2) 70-79 ปี	23 (32.56)	26 (37.14)	21 (30.00)			
3) 80-89 ปี	5 (83.33)	1 (16.67)	0 (0.00)			
3. สถานภาพ						
1) โสด	8 (20.51)	15 (38.46)	16 (41.03)	5.23	4	0.264
2) สมรส	87 (28.52)	68 (22.30)	150(49.18)			
3) หม้าย หย่า แยกกันอยู่	16 (27.12)	13 (22.03)	30 (50.85)			
4. ระดับการศึกษา						
1) ไม่ได้เรียน	7 (10.45)	16 (23.88)	44 (65.67)	20.34	8	0.001**
2) ประถมศึกษา	87 (32.10)	61 (22.51)	123(45.39)			
3) มัธยมตอนต้น	5 (17.24)	7 (24.14)	17 (58.62)			
4) มัธยมตอนปลาย	10 (37.04)	8 (29.63)	9 (3.33)			
5)ปริญญาตรีขึ้นไป	2 (22.22)	4 (44.44)	3 (33.33)			

ตาราง 18 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	คุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ			χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
5. โรคประจำตัว						
1) ไม่มี	49 (20.25)	65 (26.86)	128(52.89)	16.31*	2	0.001**
2) มี	62 (38.51)	31 (19.25)	68 (42.24)			
6. ประวัติการหกล้ม						
1) ไม่เคย	93 (27.03)	82 (23.84)	169 (49.13)	0.33	2	0.844
2) เคย	18 (30.51)	14 (23.73)	27 (45.76)			

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 18 ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนเพศ สถานภาพ และประวัติการหกล้ม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ

2.2.1 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษา แสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
เกษตรกรผู้สูงอายุ

ลักษณะทางประชากร	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน			χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	กลางจำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. เพศ						
1) ชาย	57 (21.27)	43 (16.04)	168 (62.69)	1.61	2	0.445
2) หญิง	23 (17.04)	27 (20.00)	62 (62.96)			
2. อายุ						
1) 60-69 ปี	65 (19.88)	55 (16.82)	207 (63.30)	10.68	4	0.030*
2) 70-79 ปี	15 (21.43)	11 (15.71)	44 (62.86)			
3) 80-89 ปี	0 (0.00)	4 (66.67)	2 (33.33)			
3. สถานภาพ						
1) โสด	7 (17.95)	7 (17.95)	25 (64.10)	0.81	4	0.937
2) สมรส	63 (20.66)	51 (16.72)	191 (62.62)			
3) หม้าย หย่า แยกกันอยู่	10 (16.95)	12 (20.34)	37 (62.71)			
4. ระดับการศึกษา						
1) ไม่ได้เรียน	57 (85.07)	6 (8.96)	4 (5.97)	36.47	8	0.001**
2) ประถม	51 (18.82)	52 (19.19)	168 (61.99)			
3) มัธยมตอนต้น	8 (27.59)	5 (17.24)	16 (55.17)			
4) มัธยมตอนปลาย	14 (51.85)	5 (18.52)	8 (29.63)			
5) ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (33.33)	2 (22.22)	4 (44.44)			
5. โรคประจำตัว						
1) ไม่มี	46 (19.01)	41 (16.94)	155 (64.05)	0.43	2	0.804
2) มี	34 (21.12)	29 (18.01)	98 (60.87)			

ตาราง 19 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน			χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
6. ประวัติการหกล้ม						
1) ไม่เคย	74(21.51)	63 (18.31)	207 (60.17)	7.00	2	0.300
2) เคย	6 (10.17)	7 (11.86)	46 (77.97)			

หมายเหตุ: **ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 19 ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกษตกรผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษาระยะที่ 2 ประสิทธิภาพโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตกรผู้สูงอายุ

โดยทำการศึกษาเชิงกึ่งเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบบเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และวัดผลการวิจัย จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการเข้าร่วมการทดลอง หลังเสร็จสิ้นการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565-เดือนกุมภาพันธ์ 2566 และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการศึกษาลักษณะทางประชากรกับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกษตกรผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2

การศึกษาคั้งนี้ เริ่มดำเนินการโดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 ราย เมื่อสิ้นสุดโครงการไม่มีผู้ออกจากโครงการ (dropped out rate=0) โดยเริ่มทำการเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ (Independent sample t-test) ผลการศึกษาแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 ลักษณะทางประชากรของเกษตรกรผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม (n=90)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ						
1) ชาย	36	80.00	28	62.22	1	0.064
2) หญิง	9	20.00	17	37.77		
2. อายุ	67.155±4.617		65.00±4.112			
1) 60-69 ปี	32	71.11	40	88.89		0.063
2) 70-79 ปี	12	26.67	5	11.11		
3) 80-89 ปี	1	2.22	0	0.00		
3. สถานภาพ						
1) โสด	1	2.22	5	11.11		0.017*
2) สมรส	41	91.11	30	66.67		
3) หม้าย หย่า แยกกันอยู่	3	6.67	10	22.22		
4. ระดับการศึกษา						
1) ไม่ได้เรียน	2	4.44	2	4.44		0.568
2) ประถมศึกษา	36	80.00	31	68.88		
3) มัธยมตอนต้น	1	2.22	3	6.67		
4) มัธยมตอนปลาย	6	13.33	7	15.56		
5) ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0.00	2	4.44		
5. โรคประจำตัว						
1) ไม่มี	21	46.67	24	53.33	1	0.205
2) มี	27	60.00	18	40.00		
6. ประวัติการหกล้ม						
1) ไม่เคย	42	93.33	39	86.67	1	0.292
2) เคย	3	6.67	6	13.33		

หมายเหตุ: **ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01, *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 20 ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีเพียงสถานภาพที่แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายองค์ประกอบและจำแนกตามรายข้อ ผลการศึกษาแสดงในตาราง 21 และ 22

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกตามองค์ประกอบ (n=45)

องค์ประกอบ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	1.56	0.32	ต่ำ
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	2.09	0.40	ต่ำ
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.11	0.59	ต่ำ
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	1.74	0.42	ต่ำ
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	2.07	0.49	ต่ำ
รวม	1.92	0.42	ต่ำ

จากตาราง 21 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (1.92±0.42) โดยจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (2.11±0.59) ด้านจิตใจ (2.09±0.40) ด้านสิ่งแวดล้อม (2.07±0.42) และ ด้านร่างกาย (1.56±0.32)

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ
ของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายชื่อ (n=45)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย			
1. ในแต่ละวันท่านมีพลังงานเพียงพอหลังจากการทำงาน เพื่อออกกำลังกาย มากเพียงใด	1.80	0.54	ต่ำ
2. ท่านมีความพอใจด้านความจำของท่านแค่ไหน	1.47	0.50	ต่ำ
3. ท่านไม่พอใจกับนอนหลับแค่ไหน	2.42	0.54	ปานกลาง
ด้านจิตใจ			
4. ท่านภูมิใจกับความสามารถในการประกอบอาชีพเกษตรกรของท่านมากน้อยเพียงใด	1.82	0.44	ต่ำ
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความเครียดได้	2.76	0.64	ปานกลาง
6. ท่านพอใจกับวิธีการใช้เวลาของท่านมากน้อยเพียงใด	1.42	0.54	ต่ำ
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
7. ท่านพอใจในความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดในชีวิตมากเพียงใด	2.07	0.72	ต่ำ
8. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มากเพียงใด	2.11	0.64	ต่ำ
9. ท่านพอใจกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมากแค่ไหน	2.16	0.67	ต่ำ
ด้านสิ่งแวดล้อม			
10. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยแค่ไหน	1.82	0.44	ต่ำ
11. ท่านมีโอกาสได้ผ่อนคลายความเครียดมากน้อยแค่ไหน	1.67	0.52	ต่ำ
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม			
12. ท่านให้คะแนนคุณภาพชีวิตของคุณอย่างไร	2.53	0.72	ปานกลาง
13. ท่านพอใจกับสภาพร่างกายตอนนี้ มากเพียงใด	1.60	0.53	ต่ำ
รวม	1.92	0.24	ต่ำ

จากตาราง 22 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (1.92 ± 0.24) และมีข้อ 12 อยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านให้คะแนนคุณภาพชีวิตของคุณอย่างไร (2.53 ± 0.72)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ (Independent sample t-test) ผลการศึกษาแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง mean \pm S.D.	กลุ่มควบคุม mean \pm S.D.	t	p-value
คุณภาพชีวิต	1.916 \pm 0.242	2.003 \pm 0.205	1.842	0.069
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.971 \pm 0.231	2.111 \pm 0.349	2.236	0.028

จากตาราง 23 ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายองค์ประกอบและจำแนกตามรายข้อ ผลการศึกษาแสดงในตาราง 24 และ 25

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกตามองค์ประกอบ (n=45)

องค์ประกอบ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	4.07	0.40	สูง
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	4.14	0.30	สูง
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.72	0.78	สูง
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	4.10	0.52	สูง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	4.14	0.61	สูง
รวม	4.02	0.32	สูง

จากตาราง 24 ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (4.02 ± 0.32) โดยจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย (4.07 ± 0.40) ด้านจิตใจ (4.14 ± 0.30) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3.72 ± 0.78) และด้านสิ่งแวดล้อม (4.10 ± 0.61)

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามรายชื่อ (n=45)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย			
1. ในแต่ละวันท่านมีพลังงานเพียงพอหลังจากการทำงาน เพื่อออกกำลังกาย มากเพียงใด	3.98	0.58	สูง
2. ท่านมีความพอใจด้านความจำของท่านแค่ไหน	3.87	0.70	สูง
3. ท่านไม่พอใจกับนอนหลับแค่ไหน	2.40	0.72	ปานกลาง
ด้านจิตใจ			
4. ท่านภูมิใจกับความสามารถในการประกอบอาชีพเกษตรกรของท่านมากน้อยเพียงใด	4.13	0.75	สูง
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความเครียดได้	2.42	0.69	ปานกลาง
6. ท่านพอใจกับวิธีการใช้เวลาของท่านมากน้อยเพียงใด	3.87	0.62	สูง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
7. ท่านพอใจในความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดในชีวิตมากเพียงใด	3.82	0.77	สูง
8. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มากเพียงใด	3.64	0.48	สูง
9. ท่านพอใจกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมากแค่ไหน	3.71	0.45	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อม			
10. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยแค่ไหน	4.38	0.57	สูง
11. ท่านมีโอกาสได้ผ่อนคลายความเครียดมากน้อยแค่ไหน	3.82	0.65	สูง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม			
12. ท่านให้คะแนนคุณภาพชีวิตของคุณอย่างไร	4.20	0.75	สูง
13. ท่านพอใจกับสภาพร่างกายตอนนี้ มากเพียงใด	4.09	0.66	สูง
รวม	3.71	0.32	สูง

จากตาราง 25 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (4.02 ± 0.32)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ (Independent sample t-test) ผลการศึกษาแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 คุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง mean \pm S.D.	กลุ่มควบคุม mean \pm S.D.	t	p-value
คุณภาพชีวิต	4.023 \pm 0.328	1.996 \pm 0.200	35.431	0.001**
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	4.161 \pm 0.337	2.226 \pm 0.380	25.529	0.001**

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 26 ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

การศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ (Paired t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการศึกษาแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
กลุ่มทดลอง	1.916	0.242	4.023	0.328	29.757	0.001*
กลุ่มควบคุม	2.003	0.205	1.996	0.200	1.274	0.209

หมายเหตุ: **ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

จากตาราง 27 ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ด้วยสถิติ (Paired t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการศึกษาแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
กลุ่มทดลอง	1.971	0.231	4.161	0.337	30.198	0.001**
กลุ่มควบคุม	2.111	0.349	2.226	0.380	1.872	0.068

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 28 ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) ของกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

6. ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของเกษตรกรสูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตาม (สัปดาห์ที่ 12)

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกตามองค์ประกอบ (n=45)

องค์ประกอบ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	4.05	0.42	สูง
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	4.12	0.30	สูง
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.73	0.49	สูง
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	4.07	0.55	สูง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	4.11	0.64	สูง
รวม	4.01	0.33	สูง

จากตาราง 29 ผลการศึกษพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (4.01 ± 0.33) โดยจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย (4.05 ± 0.42) ด้านจิตใจ (4.12 ± 0.30) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3.73 ± 0.49) ด้านสิ่งแวดล้อม (4.07 ± 0.55) และคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม (4.11 ± 0.64)

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองระยะติดตามผลเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามรายชื่อ (n=45)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย			
1. ในแต่ละวันท่านมีพลังงานเพียงพอหลังจากการทำงาน เพื่อออกกำลังกาย มากเพียงใด	4.00	0.60	สูง
2. ท่านมีความพอใจด้านความจำของท่านแค่ไหน	3.84	0.70	สูง
3. ท่านไม่พอใจกับนอนหลับแค่ไหน	2.33	0.76	ปานกลาง
ด้านจิตใจ			
4. ท่านภูมิใจกับความสามารถในการประกอบอาชีพเกษตรกรของท่านมากน้อยเพียงใด	4.09	0.73	สูง

ตาราง 30 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความเครียดได้	2.40	0.72	ปานกลาง
6. ท่านพอใจกับวิธีการใช้เวลาของท่านมากน้อยเพียงใด	3.82	0.65	สูง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
7. ท่านพอใจในความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดในชีวิตมากเพียงใด	3.84	0.79	สูง
8. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มากเพียงใด	3.64	0.48	สูง
9. ท่านพอใจกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมากแค่ไหน	3.71	0.45	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อม			
10. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยแค่ไหน	4.33	0.64	สูง
11. ท่านมีโอกาสได้ผ่อนคลายความเครียดมากน้อยแค่ไหน	3.82	0.65	สูง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม			
12. ท่านให้คะแนนคุณภาพชีวิตของคุณอย่างไร	4.16	0.73	สูง
13. ท่านพอใจกับสภาพร่างกายตอนนี้ มากเพียงใด	4.07	0.72	สูง
รวม	3.89	0.64	สูง

จากตาราง 30 ผลการศึกษาพบว่า ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.89 ± 0.64)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรสูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตาม (สัปดาห์ที่ 12) โดยใช้สถิติ (Repeated measure ANOVA) ผลการศึกษาแสดงในตาราง 31

ตาราง 31 คุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	คุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ							
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	\bar{x}	S.D.	F	p	\bar{x}	S.D.	F	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.916	0.242	716.088	0.001**	2.003	0.205	0.021	0.979
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.023	0.328			1.996	0.200		
ระยะติดตามผล	4.010	0.334			1.994	0.222		

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 31 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อย่างน้อยหนึ่งคู่ (F=716.008, P=0.001) และกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (F=0.021, P=0.979)

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อย่างน้อยหนึ่งคู่ (F=716.008, P=0.001) จึงทำการตรวจสอบรายคู่ โดยใช้วิธี LSD เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ว่าคู่ใดมีความแตกต่างกันผลการศึกษาแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 การทดสอบรายคู่ความแตกต่างคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	\bar{x}	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	ระยะติดตามผล
		1.916	4.023	4.010
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.916	-	2.108*	2.094
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.023		-	0.014*
ระยะติดตามผล	4.010			-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) อย่างมีนัยสำคัญ .05

7. ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12)

การศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกษตรกรผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) โดยใช้สถิติ (Repeated measure ANOVA) ผลการศึกษาแสดงในตาราง 33

ตาราง 33 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	รับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ							
	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	\bar{X}	S.D.	F	p	\bar{X}	S.D.	F	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.971	0.231	616.861*	0.001*	2.111	0.349	0.021	0.979
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.050	0.351			2.226	0.380		
ระยะติดตามผล	4.014	0.365			2.226	0.369		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 33 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ .05 อย่างน้อยหนึ่งคู่ (F=616.861, P=0.001) และกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ .05 (F=0.021, P=0.979)

ผลการศึกษารับรู้สมรรถนะแห่งตนเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อย่างน้อยหนึ่งคู่ ($F=616.861$, $P=0.001$) จึงทำการตรวจสอบรายคู่ โดยใช้วิธี LSD เพื่อหาความแตกต่างรายคู่ว่าคู่ใดมีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาแสดงในตาราง 34

ตาราง 34 การทดสอบรายคู่ความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองตามระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา	\bar{X}	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	ระยะติดตามผล
		โปรแกรม	โปรแกรม	
		1.971	4.050	4.014
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.971	-	2.079*	2.043
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.050		-	0.036*
ระยะติดตามผล	4.014			-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) อย่างมีนัยสำคัญ .05

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) คุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2565-เดือนพฤศจิกายน 2565 นำกลุ่มตัวอย่างเกษตรกรผู้สูงอายุในตำบลที่มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ มาเข้าร่วมโปรแกรมสุข 5 มิติ และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ในระยะที่ 2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุข 5 มิติ และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มควบคุม 45 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ทำการวัดผลการวิจัย จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการเข้าร่วม หลังการเข้าร่วมในสัปดาห์ที่ 8 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 12 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ 1. เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร 2. ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกร ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3. มีการรับรู้ดี สามารถพูดคุย สื่อสารด้วยภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และ 4. ยินดีและสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ หลังเข้าร่วมการวิจัย เมื่อให้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้ว ถอนตัวออกจากการวิจัยตามความประสงค์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านร่างกาย

(physical domain) 2. ด้านจิตใจ (psychological domain) 3. สภาพแวดล้อม (environment) และ 4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 14 ข้อ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura) ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ให้ความรู้โดยให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุข 5 มิติ หลักการรับรู้ความสามารถแห่งตน ส่วนที่ 2 ส่งเสริมในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้คุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นใจในความสามารถตนเอง ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) จำนวน 4 วิธี ได้แก่ ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด และกระตุ้นทางอารมณ์ ส่วนที่ 3 กิจกรรมตามโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 8 สัปดาห์ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในเกษตรกรผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผลการทดสอบความเชื่อมั่น ใช้วิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) แบบวัดคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ได้ค่า 0.84 และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้ค่า 0.80 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง เก็บผลลัพธ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผลของโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 12) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) สถิติทดสอบที่ Independent sample t-test, Paired t-test และสถิติทดสอบการวัดซ้ำ ANOVA (Repeated measure ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 มีทั้งสิ้น 403 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.49) อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 81.14) โดยมีอายุเฉลี่ย 65.94 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 75.68) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 67.25) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60.05) และส่วนใหญ่ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาไม่มีประวัติเคยหกล้ม (ร้อยละ 85.36) ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2.69 ± 0.53) เมื่อพิจารณา

ตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (2.28 ± 0.61 และ 2.15 ± 0.84 ตามลำดับ) และพิจารณาตามรายตำบลในพื้นที่อำเภอแม่ใจ พบว่า ตำบลแม่สุก ตำบลบ้านเหล่า และตำบลแม่ใจ มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (1.84 ± 0.73 , 1.81 ± 0.89 , และ 1.54 ± 0.58 ตามลำดับ) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุโดยอยู่ในระดับปานกลาง (3.02 ± 0.73) เมื่อพิจารณาตามรายตำบลในพื้นที่อำเภอแม่ใจ พบว่า ตำบลบ้านเหล่า และตำบลแม่ใจ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ (1.98 ± 0.91 และ 1.91 ± 0.82 ตามลำดับ) และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และตำบลแม่สุก (2.35 ± 0.59) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 มีทั้งสิ้น 90 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 45 ราย ไม่มีผู้ออกจากการวิจัย (dropped out rate = 0%) ผลการศึกษาลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีเพียงกลุ่มอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และก่อนเริ่มการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (1.916 ± 0.242 และ 2.003 ± 0.205 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (1.971 ± 0.231 และ 2.111 ± 0.349 ตามลำดับ)

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณารายตำบลพบว่า มีตำบลที่มีเกษตรกรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในพัฒนาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุให้มีระดับดีขึ้นได้ สามารถสร้างสุข 5 มิติได้ด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองนำไปสู่การปฏิบัติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาระยะที่ 1 ที่ทำการศึกษาลักษณะทางประชากรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเกษตรกรผู้สูงอายุที่ทำการศึกษามีอายุเฉลี่ย 65.94 ซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเริ่มมีความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งเป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งที่ต้องการได้เหมือนเดิม ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจทำให้เกิดความไม่พอใจ วิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง และมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านหรือสังคมลดลง ทำให้เกษตรกรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ (ปณิธิ ชมภูศรี และคณะ, 2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับคุณภาพชีวิต กล่าวคือ เกษตรกรที่มีอายุมากขึ้นหรือสูงอายุมากขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ (เทพไทย โชติชัย, 2563) ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของ

เกษตรกรที่ปลูกผัก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เกษตรกรที่ปลูกผักมีคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.37 ± 0.45) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (จิฑาภรณ์ ยกอิน, 2561) ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตเกษตรกรปลูกยางพาราในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เกษตรกรปลูกยางพารามีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.42 ± 0.36)

จากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุหรือมีอายุเพิ่มขึ้น จะทำให้เริ่มมีภาวะทางสมอง การคิดวิเคราะห์ เริ่มช้าลง เกิดอาการหลงลืม การรับรู้จะลดลง ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ (นภมณ พุ่มโสภา และนาตญา พแดนนอก, 2563) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพ ของเกษตรกรผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย พบว่า ปัญหาสุขภาพสมองมีความแตกต่างในค่าเฉลี่ย แต่ละช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ 70-74 ปี มีปัญหาสมองมากกว่าช่วง 60-64 ปี อธิบายได้ว่า เมื่อเกษตรกรมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีปัญหาการรับรู้เพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ (มนตรี เกิดมีมูล, 2559) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพเกษตรกรรวม สถานภาพ สมรสและอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษา ของ (มันโชร ดอเลาะ, 2559) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของ ร่างกายย่อมเปลี่ยนแปลงและเสื่อมถอยลงไปตามอายุ และทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เช่นกัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายขึ้น รวมทั้งระดับการศึกษาที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีการคิดอย่างมีเหตุผล มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมและพยายามพัฒนา ตนเองอยู่เสมอ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ส่วนการศึกษารับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับ อายุและระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 พิจารณาได้ว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความรู้สึกเริ่มช้าลงส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้สมรรถนะตนเอง และระดับการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา มีการคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เช่น เมื่อรับรู้ที่เกิดปัญหาการเจ็บป่วย

บุคคลนั้นจะพยายามแสวงหาความรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และ แนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะการเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองของ Bandura (1997) ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรม ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน ส่วนเพศ สถานภาพ โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ภาณี เดชาสถิตย์ และศรีเทียน ตรีศิริรัตน์, 2556) ที่ทำการศึกษารับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า เพศ สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุน

ผลการศึกษาในระยะที่ 2 โปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของเกษตรกรผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น หลังจากทำการศึกษาที่มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ สร้างสุข 5 มิติ และเห็นคุณค่าในตัวเอง เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ เกิดความเชื่อมั่น ในความสามารถตนเอง โดยกิจกรรมหลักประกอบด้วย การให้ความรู้ สร้างความรู้สึกลึกซึ้งผ่านคลาย ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการปฏิบัติเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขให้เกิดคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดี กิจกรรมสำคัญของ โปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ คือ การฝึกทักษะ ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถการสร้างสุข 5 มิติได้ด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นให้นำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดี มีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสนุก สุขสบาย สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ ร่วมกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 วิธี ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้น ทางอารมณ์ แต่ละขั้นตอนเกิดในการทำกิจกรรมขึ้นพร้อมกัน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยเริ่มด้วยสุขที่ 1 สุขสนุก สร้างความสนุก ใช้คำพูดชักจูงกระตุ้น สร้างความคุ้นเคย รู้จักการอยู่ร่วมกันในสังคมความมีชีวิตชีวาสร้างเข้าใจ สุขที่ 2 สุขสบาย สร้างพลัง สร้างตระหนัก ให้ความสำคัญของการดูแลร่างกายและรู้วิธีการดูแลตนเอง คงความแข็งแรงให้ร่างกาย เกิดความรู้สึกลบสบายทางกายและกระตุ้นให้เกิดกระบวนการ แลกเปลี่ยนในการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง สุขที่ 3 สุขสง่า สร้างความตระหนัก ถึงคุณค่าในตนเอง และกระตุ้นทางอารมณ์ให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดมุมมอง

การใช้ชีวิตในเชิงบวก สุขที่ 4 สุขสว่าง สร้างอารมณ์กระตุ้นความจำ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ความเสื่อมของสมอง รวมทั้งการเชื่อมการทำงานของสมองทั้ง 2 ซีก เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลสมองให้ทำงานได้ สุขที่ 5 สุขสงบ ฝึกการรับรู้อารมณ์ซึ่งเป็นผลจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและวิธีการลดปัญหาอารมณ์ได้ ฝึกคิดในเชิงบวก เชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดเข้าใจด้านอารมณ์ ทุกกิจกรรมมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ได้มาปฏิบัติ โดยใช้หลักการใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ การใช้ตัวแบบให้กลุ่มตัวอย่างและประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการทำตามแล้วจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงนำไปปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของการนำไปปฏิบัติมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้วิจัย ในขณะทำกิจกรรมทุกครั้ง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปัญหาอุปสรรคให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการสะท้อนตนเอง เพื่อนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการสร้างสุขให้ตนเอง ตามแนวคิดสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตและผู้วิจัยแนะนำการตั้งเป้าหมายว่าจะสร้างความสุขอย่างน้อยวันละ 1 สุข ครั้งละ 20 นาที พบว่ากลุ่มทดลองได้นำสุขสว่างไปปฏิบัติ คือการใช้ปฏิทินชีวิต การบันทึกหรือวาดภาพสิ่งที่ต้องทำลงในปฏิทิน ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจุดมุ่งหมายการดูแลสุขภาพตนเอง จะไม่รับประทานยาชุด ผู้ที่มีโรคประจำตัวไม่ปรับเปลี่ยนหรือลดยาเอง และไปตามนัดแพทย์ทุกครั้ง การสร้างสุขได้ด้วยตนเองและการมีจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ ทำให้ผลการศึกษานี้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เกิดความมุ่งมั่น และเห็นคุณค่าในตัวเองที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสนใจและเห็นความสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิต โดยนายแพทย์สุจิต สุวรรณชีพ ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2562) ที่กล่าวว่า ความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura A., 1997) ที่กล่าวว่า การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกิดจากบุคคลเรียนรู้ข้อมูลจาก 4 แห่ง คือ การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การสังเกตตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด การกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งหากพิจารณาตามสมมติฐานการวิจัย จำนวน 4 ข้อ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

จากสมมติฐานที่ 1 กล่าวว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เป็นไปตามสมมติฐานขั้นที่ 1 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (พัชรี ฤงแก้ว, 2560) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุในการศึกษาระยะเวลา 3 เดือน (12 สัปดาห์) จำนวนกิจกรรม 10 ครั้ง พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุดารัตน์ นามกระจำ และคณะ, 2559) ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุเป็นเวลา 16 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)

จากสมมติฐานที่ 2 กล่าวว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐานขั้นที่ 2 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (กันต์สุดา จันท์แจ่ม, 2560) ทำการศึกษาโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต ระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากขึ้นหลังผ่านการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากสมมติฐานข้อ 3 กล่าวว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุโดยรวมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐานขั้นที่ 3 อธิบายได้ว่า เกษตรกรผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งทำกิจกรรมที่ใช้ในการสร้างสุข 5 มิติ ร่วมกับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น ส่งผลให้ เกษตรกรผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเองเกิดแรงผลักดันและ การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองนำไปสู่การปฏิบัติ โดยสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ (นวพร วุฒิชัยธรรม และคณะ, 2563) ที่ทำการศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 8 สัปดาห์ พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังของผลลัพธ์ ในการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากสมมติฐานข้อ 4 กล่าวว่าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุโดยรวมสูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เป็นไปตามสมมติฐานขั้นที่ 4 และสอดคล้องกับผล การศึกษาของ (ธนพงษ์ เทตนิยม และคณะ, 2561) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริม ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และการป้องกันการ หกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการศึกษาครั้งนี้เห็นได้ว่าโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุที่ศึกษามีประสิทธิภาพส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกษตรกรผู้สูงอายุสามารถสร้างสุข 5 มิติได้ด้วยตนเองและ เห็นคุณค่าในตัวเอง เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีสอดคล้องกับ แนวคิดสุข 5 มิติ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2562) ที่กล่าวว่า เมื่อผู้สูงอายุมีทักษะในการชะลอความเสื่อมของร่างกายและสมอง มีทักษะจัดการอารมณ์ตนเองได้ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ

สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura A., 1997) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงนั้น มีแนวโน้มจะปฏิบัติสิ่งนั้นต่อไป ดังนั้น การส่งเสริมให้เกษตรกรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีจะทำให้เกิดความสำเร็จได้ ต้องสร้างทักษะการสร้างสุข 5 มิติ และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สามารถให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เกษตรกรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้ดียิ่งขึ้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับเกษตรกรผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
3. สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาเป็นแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการบรรจุในวาระการพัฒนาคุณภาพชีวิตไว้ในประเด็นการพัฒนาหรือโครงการต่าง ๆ ในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณภาพชีวิตและลดผลกระทบต่อประสิทธิภาพแรงงานภาคการเกษตรที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาติดตามผลความยั่งยืนของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ควรทำการศึกษาความเพียงพอด้านระยะเวลาในปฏิบัติกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรทำการศึกษาความคุ้มทุนของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การนำโปรแกรมไปใช้ทางปฏิบัติได้จริง

4. ควรทำการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์มากขึ้น



บรรณานุกรม

- กนกอร เลิศลาภ. (2561). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสกลนคร**.
วิทยานิพนธ์ ปร.ม, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2565). **สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 2565**. สืบค้นเมื่อ 17
มิถุนายน 2565, จาก https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php
- กรมสุขภาพจิต. (2563). **ก้าวอย่างของประเทศไทย สู้สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ**.
สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2559). **ยุทธศาสตร์เกษตรและสหกรณ์ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)**.
กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2537). **การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน
ชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). **ผลการดำเนินงานแผนงานบูรณาการ
เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ในไตรมาส 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**.
จาก <https://www.dop.go.th/download/implementation/th1651244150-1430>
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2562). **คู่มือวิทยาการจัดกิจกรรมสร้างสุข
5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 4)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2552). **การทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- กันต์สุตา จันทร์แจ่ม. (2560). **ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของ
กรมสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565, จาก
http://www.edu-journal.ru.ac.th/AbstractPdf/2560-7-1_1515558348_is-phy-0002-10012561.pdf
- กิตติศักดิ์ ทองมีทิพย์. (2564). **พัฒนาการเกษตรกรรมของประเทศไทย: ในมิติด้านการพัฒนาชุมชน
และคุณภาพชีวิต**. วารสารพัฒนศาสตร์, 2564, 4(1).
- คาสปาร์ฟิค, วาสนา อิมเอม และรัตนภรณ์ ตั้งชนเศรษฐ์. (2016). **รายงานสถานการณ์ประชากรไทย
พ.ศ. 2558 “โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน”**. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2565,
จาก <https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/State.pdf>

- จิตาภรณ์ ยกอิน. (2561). คุณภาพชีวิตเกษตรกรปลูกยางพาราในจังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี.** , 34(1), 130–140.
- จิราพร ไชยชนทร์. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช**, 13(1), 204–215.
- จิตา ดวงสวัสดิ์. (2562). **ภารกิจด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการอำนวยการอาชีวศึกษา.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรี., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- เทพไทย โชติชัย. (2563). คุณภาพชีวิตของเกษตรกรที่ปลูกผัก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์**, 7(2), 205–216.
- ธนพงษ์ เทศนิยม และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารกรมการแพทย์**, 44(4), 90–95.
- นภมณ พุ่มโสภิต และนาตญา พแดนนอก. (2563). ภาวะสุขภาพของเกษตรกรผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงราย. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**, 43(4), 110–127.
- นวพร วุฒิศิริม, รัตนา ชอนทอง และชุติญา สมประดิษฐ์. (2563). ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 21(1), 309–318.
- นัสมล บุตรวิเศษ และอุปรีฎฐา อินทรสาต. (2563). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง วท.ม., มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, นนทบุรี.
- นิติภัทร ชิตานนท์. (2563). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เนตรนภา กาบมณี, สิรลักษณ์ อยู่เจริญ และปานเพชร สกุลคู. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรธานี. **ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์**, 11(1), 27–39.
- ปณิธิ ชมภูศรี และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารแก่นเกษตร**, 48(ฉบับพิเศษ), 421–428.
- พนัชกร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (2558). **สุขภาพผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- พัชรพร ทองจันทนาม. (2563). **รูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร**. วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พัชรภรณ์ พัฒนะ. (2561). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4**. กรมอนามัย, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ.
- พัชรี ถูแก้ว. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ. **วารสารวิชาการและวิจัย สังคมศาสตร์**, 13(39), 41-54.
- ภัทรนันท์ อุ่นอ่อน. (2564). **แนวทางการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร
- ภาณี เดชาสถิต และศรีเทียน ตีร์ศิริรัตน์ (ผู้บรรยาย). (22 กุมภาพันธ์ 2556). การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชน. ใน **งานประชุมวิชาการ ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 14** (หน้า 985-994). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มนตรี เกิดมีมูล. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย. **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์**, 56(1), 158-186.
- มนัญญา ภูแก้ว. (2562). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546**. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2565. จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1536
- มันไชร์ ดอเลาะ. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ยะลา.
- วิวรร พิมมานุรักษ์, ปัทมทัต บนขุนทด และถาวรีย์ แสงงาม (ผู้บรรยาย). (30 มีนาคม 2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6** (หน้า 863-872), นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- แว่นใจ นาคะสุวรรณ. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 12, 171-180.
- ศิริพร ชูดีเจ้อจิ้น, ประไพพิศ สิงหเสม และสุदारัตน์ วุฒิศักดีไพศาล. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ทางเพศของนักเรียน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 4(2), 268–280.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). **ภาวะสูงวัยของประชากร (ภาวะประชากรสูงอายุ)**, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/>

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. นครปฐม: บริษัท ฟรินเทอริ จำกัด.

สำนักงานเกษตรอำเภอแม่ใจ. (2565). **งานข้อมูลการเกษตร**. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก <https://aiu.doae.go.th>

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครสวรรค์. (2560). **ความสำคัญของการเกษตร**. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก <http://www.chaiwbi.go>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ**. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2565, จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=6422

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2553). **ราชบัณฑิตยสภา**. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2565, จาก <http://legacy.orst.go.th/?knowledges>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). **จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกรายกลุ่มอายุ**. สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2565, จาก <http://statbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). **รายงานประจำปี**. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2565, จาก <https://www.nesdc.go.th/main.php>

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). **รายงานประจำปี**. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2565, จาก <https://www.nesdc.go.th/main.php>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2565). **ประชากรทะเบียนราษฎร**. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก

https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=09cf07164c9b7cfbfe724bee8c6b20c3

สปีตระกูล ต้นตลานุกูล. (2561). การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์**, ฉบับพิเศษ, 124–136.

สุदारัตน์ นามกระจำง, ลักษณีย์ สมรัตน์ และอนัญญา เดชะคำภู (ผู้บรรยาย). (10 มีนาคม 2560).

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหวั้น อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. ใน **การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ** (หน้า 699–709).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น

องอาจ เจียมจ้อย. (2562). **ความมั่นคงทางอาชีพของเกษตรกรในตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

อนรรฆ อีสเฮาะ. (2562). **คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา**. สารนิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,

อมรพิมล พิทักษ์. (2563). **การพัฒนาเกษตรกรสู่การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจเกษตร**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ด., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร

อัญชลี นวลศรี. (2560). **สังคมสูงวัยกับแรงงานภาคการเกษตรไทย**. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2565, จาก <https://wiki.ocsc.go.th>

เอกพล เคราเซ. (2561). **ความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:การวิจัยผสมวิธี เพื่อสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับชุมชนวัดบางปรุง จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์ ป.ร.ด., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

สีปตระกูล ต้นตาลนุกูล. (2561). การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์**, ฉบับพิเศษ, 124–136.

สุदारัตน์ นามกระจ่าง, ลักษณะณี สมรัตน์ และอนัญญา เดชะคำภู (ผู้บรรยาย). (10 มีนาคม 2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหวั้น อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. ใน **การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ** (หน้า 699–709).ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น

องอาจ เจียมจ้อย. (2562). **ความมั่นคงทางอาชีพของเกษตรกรในตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

องอาจ เจียมจ้อย. (2562). **ความมั่นคงทางอาชีพของเกษตรกรในตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

องอาจ เจียมจ้อย. (2562). **ความมั่นคงทางอาชีพของเกษตรกรในตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง**

จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ ร.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวบุญญาพร กินทร์
วัน เดือน ปี เกิด	20 กันยายน 2537
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2559 วทบ.สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต (อนามัยชุมชน), มหาวิทยาลัยพะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	243 หมู่ 3 ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของเกษตรกรผู้สูงอายุ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. ใน การประชุม วิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ (GNRU) ครั้งที่ 23 (709-718). เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย



ภาคผนวก ก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย
แบบสอบถามโครงการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติและ
การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
เกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
ชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูล ศึกษาลักษณะประชากรกับคุณภาพชีวิตและ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข 5 มิติ ร่วมกับการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัด
พะเยา เพื่อประโยชน์ในการศึกษาและพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่าน ตอบ
ให้ตรงตามความจริงมากที่สุด

- โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ

ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา
คุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล
เป็นภาพรวมโดยไม่มีเปิดเผยข้อมูลที่จะสืบโยงถึงตัวท่านได้

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวบุญญาพร กิณร
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ 1) 60-69 ปี 2) 70-79 ปี
 3) 80-89 ปี 4) 90 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส 1) โสด 2) สมรส
 3) หม้าย หย่า แยกกันอยู่ 4) อื่น ๆ(ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา
 3) มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.
 5) อนุปริญญา 6)ปริญญาตรี
 7) สูงกว่าปริญญาตรี
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ 1) ไม่มี 2) มีระบุ.....
6. ท่านเคยการหกล้ม ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาดังต่อไปนี้หรือไม่ 1) ไม่เคย 2) มีเคย.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ถามถึงความรู้สึกกับคุณภาพชีวิต สุขภาพและด้านอื่น ๆ ในชีวิตของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เป็นความจริงกับท่านมากที่สุด โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยรู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นมาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่น้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่น้อยระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมากที่สุดหรือรู้สึกดีมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ในแต่ละวันท่านมีพลังงานเพียงพอหลังจากการทำงานเพื่อออกกำลังกาย มากเพียงใด					
2	ท่านมีความพอใจด้านความจำของท่านแค่ไหน					
3	ท่านไม่พอใจกับนอนหลับแค่ไหน					
4	ท่านภูมิใจกับความสามารถในการประกอบอาชีพเกษตรกรของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ความเครียดได้					
6	ท่านพอใจกับวิธีการใช้เวลาของท่านมากน้อยเพียงใด					

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7	ท่านพอใจในความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดในชีวิตมากเพียงใด					
8	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มากเพียงใด					
9	ท่านพอใจกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมากแค่ไหน					
10	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยแค่ไหน					
11	ท่านมีโอกาสได้ผ่อนคลายความเครียดมากน้อยแค่ไหน					
12	ท่านให้คะแนนคุณภาพชีวิตของคุณอย่างไร					
13	ท่านพอใจกับสภาพร่างกายตอนนี้ มากเพียงใด					



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเกษตรกรผู้สูงอายุ

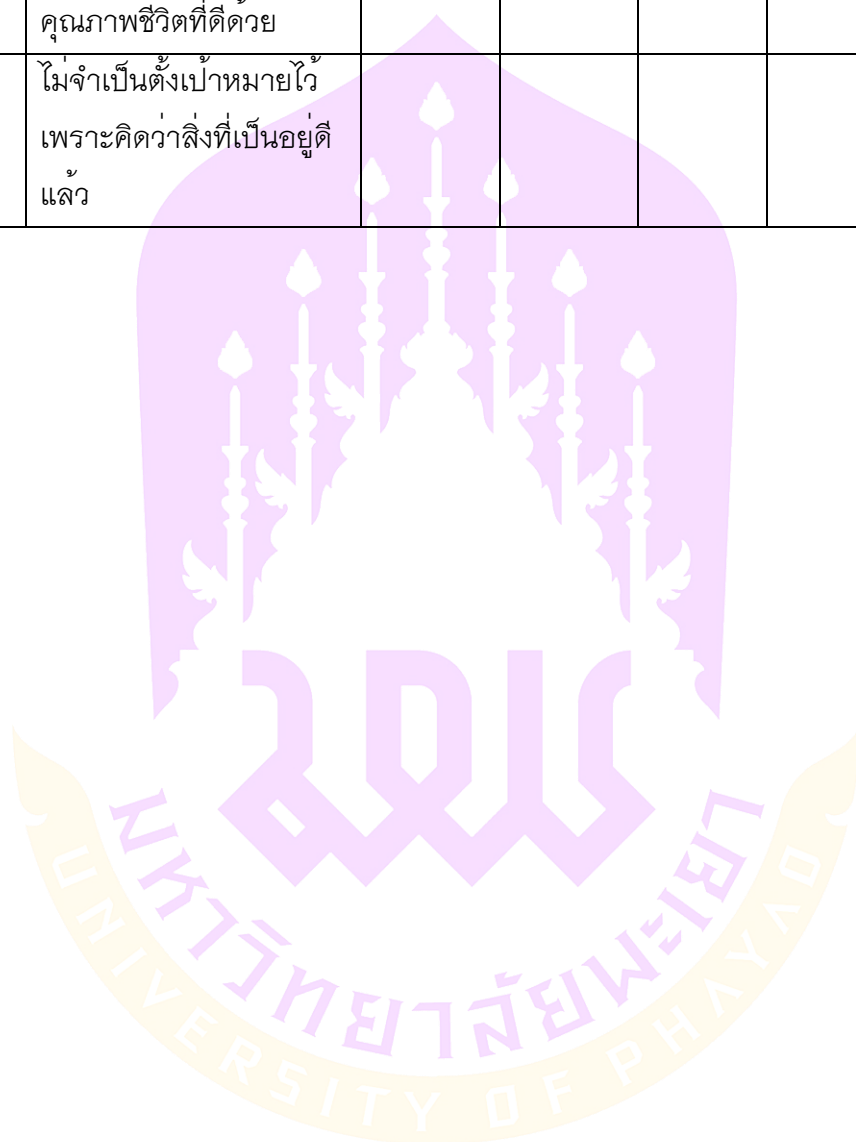
คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ถามถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของคุณภาพชีวิตเกษตรกรผู้สูงอายุ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เป็นความจริงของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือก 5 ตัวเลือก คือ

จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณมีความสามารถดังกล่าวที่สุด
จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณมีความสามารถดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าคุณมีความสามารถดังกล่าวหรือไม่
ค่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณยากจะมีความสามารถดังกล่าว
ไม่จริง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถดังกล่าว

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
การรับรู้ความสามารถตนเอง						
1	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยท่านสามารถหายาทานรักษาตัวเองได้					
2	ท่านสามารถเรียนรู้ และสามารถเป็นคนเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ได้					
3	ท่านมักจะล้าลงในขีดความสามารถตนเอง					
4	ท่านรับรู้ว่าคุณสามารถทำงานหรือกิจวัตรประจำวันได้มากน้อยเพียงใด					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง
5	ท่านเห็นคนอื่นประสบความสำเร็จ ท่านจะมีความพยายามทำงานประสบความสำเร็จเช่นกัน					
6	ท่านไม่สามารถจัดการความเครียดด้วยตนเองได้					
7	ท่านรับรู้ถึงความสามารถตนเองได้ดี จึงเลือกปฏิบัติเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดี					
8	ความล้มเหลวสอนทำให้ท่านพยายามพัฒนาตนเองมากขึ้น					
9	เมื่อเผชิญกับปัญหา ท่านพยายามหลีกเลี่ยง ไม่แก้ปัญหา					
10	เมื่อท่านเกิดทำผิดพลาดไป ท่านยินดีรับผลที่เกิดจากความผิดพลาดนั้นด้วยความเต็มใจ					
ความคาดหวังของผลลัพธ์						
11	ท่านมีจุดมุ่งหมายที่จะทำ ให้เป้าหมายบรรลุได้อย่างง่ายดาย					
12	ท่านยกเลิกเป้าหมายที่ตั้งไว้กลางคัน เพราะพบว่าไม่สามารถทำได้					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง
13	ท่านคาดหวังว่าการมี สิ่งแวดล้อมที่ดีจะทำให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย					
14	ไม่จำเป็นต้องเป้าหมายไว้ เพราะคิดว่าสิ่งที่เป็นอย่างดี อยู่แล้ว					



ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

- ชื่อโครงการ** : ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุข 5 มิติและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
: The effectiveness of the 5-dimensional wellness program and self-efficacy promotion for improving the quality of life of elderly farmers, Ban Lao Subdistrict, Mae Chai District, Phayao Province.
- เลขที่โครงการวิจัย** : UP-HEC 1.2/079/65
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวบุญญาพร กิณร
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- อาจารย์ที่ปรึกษา** : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำเงิน จันทร์ภณี
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- วิธีทบทวน** : แบบเร่งรัด (Expedited)
- รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราภรณ์ ดวงใจ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 26 ตุลาคม 2565

วันหมดอายุ : 26 ตุลาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)