

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต แบบพอเพียงของผู้สูงอายุ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

Participation Action Research of the Community on Sufficiency health and quality of life in elderly, Huayyab Health Promotion office Banthi District Lamphun Province

ดร.ณิ มั่นใจวงศ์ พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ศักยภาพในการดูแลตนเอง พัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้สูงอายุ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่าง 341 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 129 คน และผู้ดูแล 212 คน เครื่องมือของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) แบบวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-BREF-THAI) และ 2) แบบประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ 3) แบบประเมินความสามารถตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับ ดี ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ค่อนข้างเหมาะสม แต่ยังมีพบปัญหาด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสม

2. กลุ่มผู้ดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดูแล ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

3. รูปแบบพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดของภาพ “บ้าน” ที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวและนำทาง คือ หลักปรัชญาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ที่เปรียบเสมือนหน้าจั่วของบ้าน และตัวบ้าน คือ ฐานของความรู้ คู่คุณธรรม โดยผู้สูงอายุเปรียบเสมือนผู้อยู่อาศัยภายในบ้าน ที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ที่แวดล้อมด้วยสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. ผลการประเมินการใช้รูปแบบในภาพรวมผู้สูงอายุ และผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง อยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดของบ้านอันอบอุ่นเพื่อสร้างสังคมผู้สูงวัยให้มีความรัก การแบ่งปันและความเอื้อเฟื้อเอื้ออารีต่อกันเปรียบเสมือนเพื่อนบ้านที่ดี มาร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมและชุมชนร่วมกัน

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต สุขภาพพอเพียง วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of participation action research were to evaluate quality of life, Self-care potential and develop sufficiency health and quality of life in elderly model under the Sufficiency economy philosophy and community participation of the elderly in Huayyab Health Promotion office Tumbon Huayyab Banthi District Lamphun Province, Situation and problem evaluation consisted of 341 samples that divided into 2 groups (129 elders and 212 caregivers). Instruments for the elderly group were 1) The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF 2) Self - care Assessment of elderly, the caregivers group used Self-care potential of elderly care. 3) Self-assessment of elderly care. It was found that;

1. Elderly: Quality of life of the elderly was in good level, Physical health, Psychological and Social relationships domain were at moderate level. Environment domain was in good level. Self-Care Potential of the Elderly quite reasonable, but there are also nutritional problems and exercise was not appropriate.

2. Caregivers: Perceived health status of the elderly was at a moderate level. The health problems of the elderly were found to be hypertension. The self-care assessment of the caregivers was moderate.

3. Development of quality of life for the elderly used the idea of a “home” that is anchored and guided by the philosophy of the Sufficiency Economy philosophy of the King Rama IX, as the gable of the house and the home is the base of knowledge of moral merit. The elderly are living in a home that is composed of the body, mind and spirit that surrounds society and the environment.

4. The elderly and caregivers had the same opinion of using the quality-of-life sufficiency model /the scores were in the highest level.

Summarize, the creation and development of the quality of life for the elderly consider the concept of a warm home to create an older society with love, sharing and caring to be a good neighbor to develop the quality of life of society and community together.

Keywords: quality of life, sufficient health, participation action research, elderly

บทนำ

จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมีนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับประชากรสูงอายุ หลายหน่วยงานต้นตัวในการเตรียมการที่จะดูแลสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ในทุกๆ ด้าน อีกทั้งความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้อัตราการเกิดน้อยลง ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น จากที่ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ : Aged

Society ตั้งแต่ปี 2566 โดยร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เข้าเสื่อม โรคซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตเพียง ขณะที่มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ไม่เป็นโรค และมีผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 56 จึงเป็นที่มาของการจัดบริการและทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้นสอดคล้องกับแผนพัฒนา

ผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 6 มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเอง เบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการด้านการทำงาน และการหารายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เข้าถึงข่าวสารและสื่อ มีมาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย⁽¹⁾ เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า เท่าเทียมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพ ในระดับปฐมภูมิซึ่งจัดบริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตามชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี⁽²⁾

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นในการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเองถือว่าเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ทำให้เกิดความยั่งยืน จึงทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานมีการผลักดันและบรรจุให้เป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) โดยหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนประชาชนในหมู่บ้านรู้จักเป็นเจ้าของ และเข้าร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขทั้งด้าน กำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ โดยประชาชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเองเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหา โดยชุมชนเอง ทั้งที่เป็นความดั้งเดิมในชุมชนหรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับชุมชนมีการเรียนรู้เพิ่มเติมในการแก้ปัญหา ทั้งนี้กลวิธีการดำเนินการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขสาธารณสุขเพื่อเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง⁽³⁾

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทาง

ในการปฏิบัติตน โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม เน้นการยึดหลักทางสายกลางและการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีองค์ประกอบคือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว และต้องอาศัยเงื่อนไขความรู้และเงื่อนไขคุณธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ถึงฉบับที่ 11 ได้บัญญัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ⁽⁴⁾ ควบคู่กับการพัฒนาแบบบูรณาการซึ่งมุ่งการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการเตรียมความพร้อมให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในอนาคตได้⁽⁴⁾ จากปรัชญาดังกล่าวได้กำหนดวิสัยทัศน์ในแผนไว้ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมุ่งหวังให้ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี โดยกำหนดให้มีการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงวัยตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง ซึ่งหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล มีแนวคิดพื้นฐานหลัก 2 ประการ คือ แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และสังคมแห่งสุขภาวะสุขภาพดีเป็นผลดีจากสังคมดีโดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน จากการบูรณาการแนวคิดสุขภาพกับแนวคิดของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงยังต้องการการถ่ายทอดและนำไปสู่การปฏิบัติในวิถีชีวิตของชุมชนเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสังคมไทยโดยยึดหลักพอเพียง

ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน เป็นตำบลที่มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2556 มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 2,118 คน คิดเป็นร้อยละ 27.76 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในส่วนพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ ทั้งหมด 8 หมู่บ้านมีผู้สูงอายุ 1,172 คน คิดเป็น



ร้อยละ 29.76 ของประชากรทั้งหมด จากการคัดกรองสามารถแบ่งผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพพบว่า กลุ่มติดสังคม จำนวน 1,136 คน คิดเป็นร้อยละ 96.07 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 2.99 และกลุ่มติดเตียงจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.94⁽⁵⁾ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมมีจำนวนมากและเป็นกลุ่มวัยที่มีพลัง (Active Aging) สามารถช่วยเหลือตนเองผู้อื่นและสังคมได้เป็นอย่างดี ต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง ลูกหลานต้องออกไปทำงานต่างจังหวัดมีโอกาสในการเกิดโรคซึมเศร้าได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบจิตใจระดับต่างๆ ทั้งด้านบุคลิกภาพ การเรียนรู้ ความจำ สติปัญญา สมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ เจตคติ ความสนใจ และคุณค่าด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁽⁶⁾

การนำระบบสุขภาพพอเพียงและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ มาเป็นกรอบในการพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีชีวิตเป็นสุขต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ในการปฏิบัติอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เริ่มต้นตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว สังคม ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน การนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการผสมผสานการค้นหาคำจริงด้วยการวิจัย (research) การปฏิบัติการ (action) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วม (participation)

ซึ่งจะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ในทุกขั้นตอน เริ่มจากตัวของผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้นำในชุมชนเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุเอง ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปกระบวนการต่างๆ ในการวิจัยในแต่ละขั้นตอน กระบวนการต่างๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเรียนรู้ร่วมกันผ่านการวางแผนร่วมกัน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการพร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ ร่วมกับการใช้ภูมิปัญญาและทุนที่มีอยู่สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ พร้อมการน้อมนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงลงสู่ชุมชนและท้องถิ่นอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพที่ดีและอยู่ได้อย่างพอเพียง

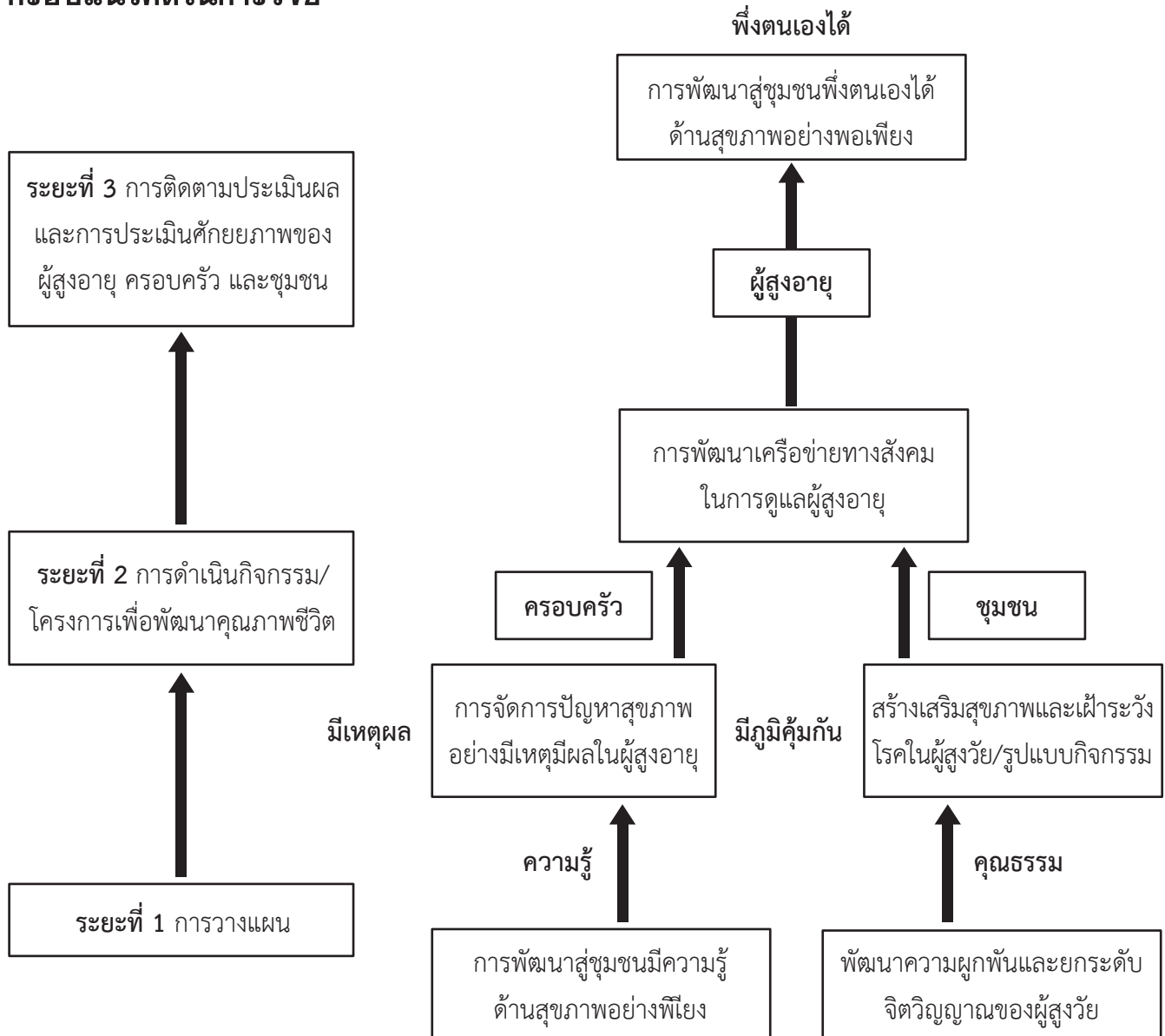
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตพอเพียงของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน บนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตพอเพียงของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ตามกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย ใช้ทฤษฎีแนวคิด หลักการ ดังนี้

1. แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในองค์ประกอบการสร้างภูมิคุ้มกัน บูรณาการกับการดูแลสุขภาพ
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิต
3. การสร้างความมีส่วนร่วม ในกลุ่มผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และชุมชน
4. การสร้างความผูกพัน (engagement)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม (Participation action research) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตพอเพียงของผู้สูงอายุ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน บนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลา 6 เดือน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ตามกรอบแนวคิดของ Bessette⁽⁷⁾ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการวางแผนและวินิจฉัย (Action planning and diagnosis)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Action taking)

ระยะที่ 3 ระยะการสรุปประเมินผล (Evaluation)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,172 คน 2) กลุ่ม

ผู้ดูแล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 16 - 59 ปีและ
แกนนำที่อาศัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล
ห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน จำนวน 2,006 คน
กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตาราง
การกำหนดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน ได้ขนาด
กลุ่มตัวอย่าง 341 คน แล้วแบ่งตามสัดส่วนจำนวน
ประชากรตามกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา ได้จำนวน
กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 129 คน และกลุ่มผู้ดูแล จำนวน
212 คน จำนวน 8 หมู่บ้าน หลังจากนั้นทำการคัดเลือก
อย่างง่ายให้ได้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอ
บ้านธิ จังหวัดลำพูน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุ คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง
60 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารได้ดี เคลื่อนไหวร่างกายได้
และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มผู้ดูแลเป็นสมาชิก
ในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือแกนนำสุขภาพ
ในชุมชน และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลา
ของการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะเก็บข้อมูล เสียชีวิตหรือย้ายที่อยู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

ฉบับที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุ

- 1) แบบวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
(WHOQOL-BREF-THAI)
- 2) แบบประเมินศักยภาพในการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุ

ฉบับที่ 2 กลุ่มผู้ดูแล ใช้แบบประเมินศักยภาพใน
การดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

- 1) แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2) แบบประเมินปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 3) แบบประเมินความสามารถตนเองใน
การดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เครื่องมือ แบบสอบถามในการ
สนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 แบบประเมินผลการใช้รูปแบบโดย
ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content
validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาและความเหมาะสม
ของภาษาที่ใช้โดยหาค่าความสอดคล้องระหว่าง
วัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (Index of Item Objective
Congruence: IOC) โดยข้อคำถามที่มีคุณภาพคือข้อที่มี
ค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป⁽⁸⁾ ผู้วิจัยได้นำไปคำนวณหาค่า
Average IOC ได้เท่ากับ 0.95 จากนั้นนำแบบสอบถาม
ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรผู้สูงอายุในเขต
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไซ ตำบล
ห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน
ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความหมายของภาษา
ที่ใช้และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การวิเคราะห์
ความเชื่อมั่นใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient)
ของครอนบาค⁽⁹⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่วิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล
โดยดำเนินการติดต่อประสานงานกับชุมชน ผู้นำหรือ
แกนนำในชุมชนเพื่อเข้าไปศึกษาและชี้แจงวัตถุประสงค์
และรายละเอียดของการสร้างควมมีส่วนร่วมในการวิจัย
เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงร่วมกัน นัดหมายวัน เวลา
และสถานที่เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย จัดประชุม
ระดมสมองเพื่อสร้างรูปแบบและวางแผนการนำรูปแบบ
ไปใช้ มีการจัดบันทึกและรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์
และติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบประเมินผลและ
เขียนรายงานผลการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ และหา
ค่าร้อยละ

2. คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบ

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการนำเสนอผลการศึกษารวบรวมผู้วิจัยขอเสนอข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.34 ± 7.85 ปี อาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ลักษณะครอบครัวเดี่ยวรายได้ที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย $9,336.66 \pm 4,240.35$ บาท รายได้โดยรวมของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย $15,623.20 \pm 4,142.44$ บาท

ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 43.43 ± 7.14 ปี อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้ที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย $9,620.16 \pm 3,463.20$ บาท รายได้โดยรวมของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย $16,254.12 \pm 3,117.27$ บาท ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพ ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ชุมชนเฉลี่ย 7.06 ± 3.17 ปี ไม่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เคยได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ผลการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผลการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน จำแนกรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวม ตามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI)

คุณภาพชีวิต N=129	ระดับคุณภาพชีวิต					
	ระดับไม่ดี		ระดับปานกลาง		ระดับดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	16	12.40	81	62.79	32	24.81
ด้านจิตใจ	12	9.30	89	68.99	28	21.71
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	21	16.28	52	46.31	56	43.41
ด้านสิ่งแวดล้อม	22	17.06	24	18.60	83	64.34
ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม	19	14.73	32	24.81	78	60.46

ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.46 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.79, 68.99 และ 46.31 ตามลำดับ และด้าน

สิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 64.34

3. ผลการประเมินศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือแกนนำสุขภาพในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ข้อ	ศักยภาพในการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1	ปัญหาครอบครัวของท่านที่เป็นปัญหาหนักและยาก ๆ ท่านมักจะให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการแก้ปัญหา	3.32 (ปานกลาง)	0.71
2	ปัญหาส่วนใหญ่ของครอบครัวโดยส่วนใหญ่ ท่านจะเป็นผู้จัดการและเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ปัญหา	3.68 (ดี)	0.48
3	ฉันมีคนที่ใกล้ชิดที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย	3.66 (ดี)	0.42
4	ฉันรู้สึกว่าฉันมีความสำคัญกับคนรอบข้าง	3.50 (ปานกลาง)	0.66
5	ฉันไม่สามารถพึ่งพาญาติ หรือเพื่อนฝูงได้เมื่อมีปัญหา	3.53 (ปานกลาง)	0.76
6	ในชีวิตฉัน ฉันมีโอกาสที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่นน้อย	3.46 (ปานกลาง)	0.72
7	ฉันมีเพื่อน/ญาติที่คอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.42 (ปานกลาง)	0.76
8	เวลาที่ฉันอารมณ์เสีย หรือไม่สบายใจฉันมีคน ที่ฉันสามารถระบายความรู้สึกได้	3.60 (ดี)	0.65
9	ถ้าฉันเจ็บป่วยจะมีคนมาคอยดูแลหรือให้คำแนะนำว่าฉันควรทำอย่างไรจึงจะหาย	3.64 (ดี)	0.54
10	คนในครอบครัวบอกฉันว่า ที่ครอบครัวอยู่ได้ทุกวันนี้เพราะตัวฉัน	3.62 (ดี)	0.52
รวม		3.53 (ปานกลาง)	0.62

ผลการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านบทบาทและความสัมพันธ์ในสังคมในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ส่วนใหญ่มีศักยภาพในการดูแลตนเองด้านบทบาทความสัมพันธ์ในสังคม อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีศักยภาพในระดับ ดี 3 ลำดับแรก ในเรื่อง

การเป็นผู้จัดการและเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ของครอบครัว มีคนที่ใกล้ชิดที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และถ้าฉันเจ็บป่วยจะมีคนมาคอยดูแลหรือให้คำแนะนำว่าฉันควรทำอย่างไรจึงจะหาย

4. ผลการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ดูแล เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตพอเพียงตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

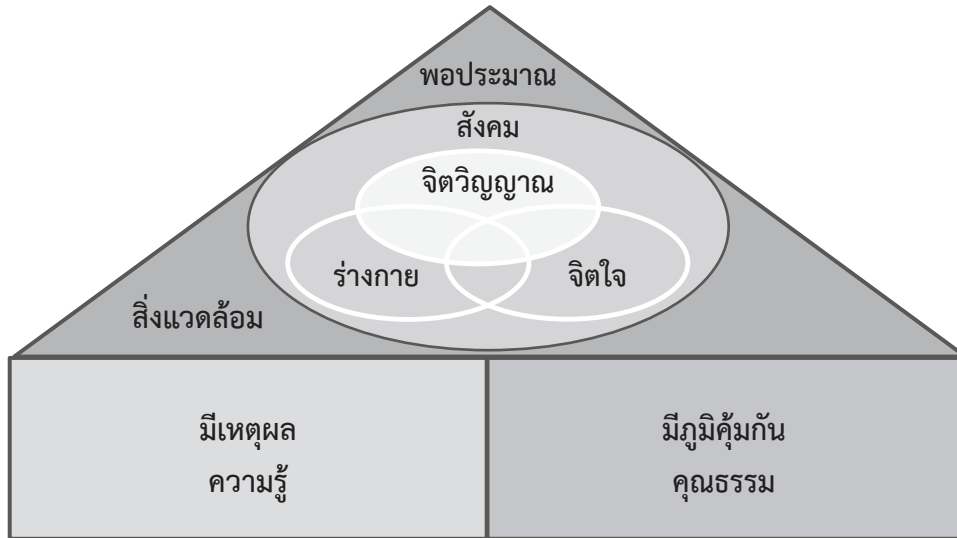
ด้าน	ความพอประมาณ	ความมีเหตุผล	การสร้างภูมิคุ้มกัน
ร่างกาย			
สติปัญญาและการรับรู้	ทำกิจกรรมที่เหมาะสมในการถนอมสายตา และการได้ยิน ฟีกการใช้สมองและความจำ โดยใช้กิจกรรม เกมส์ หรือสนทนาการในกลุ่ม	ประเมินสติปัญญาและการรับรู้ ทั้งด้านการได้ยิน การมองเห็น และความจำอย่างสม่ำเสมอ	สร้างกลุ่ม เครือข่ายช่วยเหลือในกิจกรรมที่เป็น การฝึกสมอง การรับรู้สายตา และการได้ยิน
โภชนาการ	ยึดหลักสายกลาง พอดี ทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เท่านั้น แบ่งปัน ไม่เบียดเบียนใคร สร้างเครือข่ายและร่วมสังคม ชุมชน	เสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการกินอาหารที่เหมาะสม ตรวจสอบภาวะโภชนาการตนเองอย่างสม่ำเสมอ	มีที่ปรึกษา/ให้ข้อมูลความรู้/ด้านโภชนาการ ให้มีความสำคัญกับการเลือกรับประทานอาหาร

ออกกำลังกาย	ออกกำลังกายและเลือกทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง	แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรคอย่างสม่ำเสมอ	มีที่ปรึกษาให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม
การขยับถ่าย	เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและช่วยในการขยับถ่าย หลีกเลี่ยงความเครียดและการนั่งหรือนอนนานๆ โดยไม่เคลื่อนไหว	แสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีกากใย และช่วยในการขยับถ่าย ทำกิจกรรมที่เหมาะสม	มีที่ปรึกษา/ให้ข้อมูลความรู้/ด้านโภชนาการอาหารที่มีกากใยและการเคลื่อนไหวของร่างกาย
การพักผ่อนนอนหลับ	เลือกวิธีการช่วยให้พักผ่อนนอนหลับได้ เช่น การฟังเพลงหรือดนตรีบรรเลง การจัดบรรยากาศที่นอนหรือภายในห้องนอนให้เหมาะสม	ประเมินสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการพักผ่อน จัดสภาพแวดล้อมและให้เหมาะสม	มีที่ปรึกษา/ให้ข้อมูลความรู้/ด้านการนอนให้ความสำคัญกับจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพักผ่อนนอนหลับ
จิตใจ/จิตวิญญาณ	ความพอประมาณ	ความมีเหตุผล	การสร้างภูมิคุ้มกัน
สุขภาพจิต/จิตวิญญาณ	ยึดหลักทางสายกลาง หลีกเลี่ยงความเสี่ยง แบ่งปันและไม่เบียดเบียนใคร มีเครือข่ายและ เข้าร่วมสังคมชุมชน	สร้างและฝึกความเข้มแข็งทางจิตใจและอารมณ์อย่างสม่ำเสมอ	มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้มีกำลังใจ ให้ความสำคัญของการพักผ่อนหย่อนใจ
สัมพันธ์ภาพทางสังคม	ความพอประมาณ	ความมีเหตุผล	การสร้างภูมิคุ้มกัน
บทบาทและความสัมพันธ์ในสังคม	ความเข้าใจบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เข้าร่วมเครือข่าย เช่น ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ใน รพ.สต.	สร้างสัมพันธ์ภาพบทบาทของผู้ร่วมงานกิจกรรมของเครือข่าย ช่วยเหลือ แบ่งปันและเอื้อเพื่อเอื้ออาหารต่อกัน	ช่วยเหลือชุมชนและสังคมร่วมกัน เป็นการสร้างความเข้มแข็งและเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม รวมทั้งเป็นการสร้างคุณค่าแก่ตนเอง
สิ่งแวดล้อม	ความพอประมาณ	ความมีเหตุผล	การสร้างภูมิคุ้มกัน
การรับรู้และการจัดการสุขภาพ	เลือกสถานบริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน และมีความน่าเชื่อถือ เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ชุมชน	ศึกษา สอบถาม บอกต่อสถานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ ศึกษาพฤติกรรมบริการของงานบริการ	สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสถานบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีประโยชน์
การใช้ยา	ใช้ยาตามความจำเป็นต่อความเจ็บป่วย	เสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้รับอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคและอาการที่เป็นอยู่	มีที่ปรึกษา/ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ป้องกันความเสี่ยงในการใช้ยา

ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนทนากลุ่มในกลุ่มของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ได้แสดงความเชื่อมโยงระหว่าง ประเด็นของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน โดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ อันได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่ความ

มีสุขภาพแบบพอเพียงบนพื้นฐานของความรู้ คุณภาพ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ของความพอประมาณ ความมีเหตุมีผล และการสร้างภูมิคุ้มกันในแต่ละด้าน ที่จะมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นที่ร่วมกัน กำหนดประเด็นย่อย ดังแสดงตามตารางข้างต้น

5. สรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงวัยไทย และผลการประเมินรูปแบบตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ



รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ใช้แนวคิดของภาพบ้านที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวและนำทาง ที่เปรียบเสมือนหน้าจั่วของบ้าน เป็นหลักปรัชญาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 โดยอยู่บนตัวบ้านที่มีฐานของความรู้ คุณธรรม โดยผู้สูงอายุเปรียบเสมือนผู้อยู่อาศัยภายในบ้าน ที่ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ที่แวดล้อมด้วยสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดของบ้านอันอบอุ่นเพื่อสร้างสังคมผู้สูงวัยให้มีความรัก การแบ่งปัน และความเอื้อเฟื้อเอื้ออารีต่อกันเปรียบเสมือนเพื่อนบ้านที่ดี ที่มาร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของ

ผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ด้านประชากรศึกษา

กลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.00 มีอายุเฉลี่ย 66.34 ± 8.97 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.78 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 52.00 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 46.00 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 56.00 จากข้อมูลผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (The young old) ช่วงอายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติในหลายๆ ด้าน เช่น การเกษียณอายุการทำงานช่วงวัยนี้ยังเป็นคนที่แข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง และยังมีสมรรถภาพในด้านต่างๆ อยู่⁽¹⁰⁾ รายได้ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽¹¹⁾ ที่รายงานว่าผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 52.00

รู้ดีกว่ารายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินถึงร้อยละ 60.00 สภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุยังมีรายได้ไม่เพียงพอ และไม่มีเงินเก็บออม ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษา/ปวช. สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของสุนีย์ เครานวล⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้ สังคม พหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.70 ปีครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.90 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.90 รายได้จากเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.30 รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 40.60 เป็นครอบครัวเดี่ยว (อยู่ด้วยกัน) (70.90)

ดังนั้น การดูแลสุขภาพ รวมถึงการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการตามบริบทของพื้นที่

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอ บ้านธิ จังหวัดลำพูน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.15 อายุเฉลี่ย 43.43 ± 7.14 ปี ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 31.13 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 44.34 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.81 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.70 ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 78.77 รายได้เฉลี่ย $9,620.16 \pm 3,463.20$ บาทต่อเดือน ราย ได้โดยรวมของครอบครัว เฉลี่ย $16,254.12 \pm 3,117.27$ บาท/เดือน ไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.23 สิทธิบัตรประกัน สุขภาพ ร้อยละ 66.98 ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครัว/ชุมชนเฉลี่ย 7.06 ± 3.17 ปี เคยได้รับการ ฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.87 และเคยได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุจากเจ้า หน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 76.42 สอดคล้องกับศิวพร ชุ่มเย็น⁽¹³⁾ ที่ทำการศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.00 อายุเฉลี่ย 48.00 ± 8.09 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 82.30 สถานภาพคู่ (อยู่ด้วยกัน)

ร้อยละ 70.90 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.80 รายได้โดย รวมของครอบครัว $5,000$ บาท ร้อยละ 74.70 ความรู้ ในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.80 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเชื่อมั่นและยอมรับใน ตัวท่าน ร้อยละ 70.72

ดังนั้น การพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัจจัย ดังกล่าว โดยเฉพาะเรื่องรายได้ซึ่งไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่ง ผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ควรหา แนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ตามบริบทของพื้นที่

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับคุณภาพ ชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.46 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพ ชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทาง สังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.79, 68.99 และ 46.31 ตามลำดับ และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับ ดี ร้อยละ 64.34 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ชญานันท์ ศิริกิจเสถียร⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการพัฒนากิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงในหมู่บ้านโพธิ์พัฒนา ตำบลคณสี อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดีมาก รองลงมาคือมีสุขภาพ ไม่ดีจากโรคประจำตัว ได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไต ด้านจิตใจ มีความมั่นคงในชีวิตในกรณีการดูแล เอาใจใส่ยามเจ็บป่วยจะมีลูกหลาน/ญาติพี่น้องคอยดูแล มากที่สุด ด้านกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี กิจกรรมประจำวัน เช่น นั่งฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ปลูกผัก สวนครัวเพื่อบริโภคในครัวเรือน และยังพบว่ามีการพัฒนา คุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการ จัด 4 กิจกรรม คือการนวดตัวอย่างง่าย การทำสบู่ สมุนไพร การทำลูกประคบ และการทำน้ำมันไพล โดยมึ ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีการนำเอาวัสดุ อุปกรณ์ที่ทำได้ในชุมชนเป็นส่งเสริมสุขภาพแวดล้อม



ให้เกิดความสมดุล และเพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนิก⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาองค์ประกอบและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร 2) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร ได้แก่ ปัจจัยการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินกิจกรรม ด้านการรับผลประโยชน์ ด้านการกำกับติดตาม และประเมินผล แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย ด้านความพอประมาณ ด้านความมีเหตุผล ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ด้านเงื่อนไขความรู้ ด้านเงื่อนไขคุณธรรม และคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม โดยการวิเคราะห์กรอบแนวคิดตามหลักทฤษฎีการมีส่วนร่วม แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และทฤษฎีคุณภาพชีวิต

ด้านศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในด้านต่างๆ มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ด้านการรับรู้และการจัดการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.77 โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.41 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับจาก พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 37.21 เมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่สถานีนามัย ร้อยละ 32.56 เนื่องจากตำบลห้วยยาบเป็นสังคมชนบท สามารถเข้าถึงสถานบริการใกล้บ้านคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยยาบ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองสามารถให้คำแนะนำในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเป็นกระบวนการโดยหาปัญหาที่เกิดขึ้นหาแนวทางและวิธีการในการแก้ไข แล้วลงมือปฏิบัติ สอดคล้องกับธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย⁽¹⁶⁾ ที่ทำการศึกษากการพัฒนาศักยภาพ

ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ : ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค A-I-C) พบว่า หลังจากการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ระดับสูงมากและการปฏิบัติในระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 4 โครงการ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทูเรียน ขนุน มะม่วงสุก ลิ้นจี่ ละครุดบ่อยครั้ง (3-4 วัน) และรับประทานขนมหวาน เช่น ขนมไทย เค้ก คุกกี้ บ่อยครั้ง (3-4 วัน) โดยมีการรับประทานอาหารอาหารจุกจิก มากกว่า 3 มื้อ บ่อยครั้ง (3-4 วัน) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูนเป็นดินแดนผลไม้ มีผลไม้หลากหลาย เช่น ลำไย ทูเรียน มังคุด ขนุน มะม่วงอ่อนทำให้ผู้สูงอายุจึงนิยมรับประทานผลไม้ของท้องถิ่นที่รสหวาน ประกอบกับการปรุงอาหารหวานบางอย่าง และการทำขนมยังนิยมใส่ผลไม้ลงไปด้วย ทำให้การควบคุมอาหารที่มีรสหวานยังทำได้ไม่ดี จึงควรให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานและขนมหวานต่างๆ ส่วนเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ นิยมดื่มบ่อยครั้ง (3-4 วัน) โดยผู้สูงอายุมักจะชอบนั่งจิบกลุ่มคุยกัน จิบกาแฟไปพลางด้วยคุณสมบัติอันหอมกรุ่น รสชาติที่ขมแต่อร่อย พื้นที่ทางภาคเหนือมีการปลูกกาแฟสายพันธุ์ต่างๆ ที่มีชื่อเสียง หาได้ง่าย และมีประสิทธิภาพช่วยสร้างความสดชื่นให้ผู้ดื่มได้ แต่ทางการแพทย์พบว่าเครื่องดื่มประเภทน้ำชา กาแฟ เป็นเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์เพราะสารคาเฟอีนใน ชา กาแฟมีผลเสพติดอ่อนๆ คือดื่มแล้วจะติด เมื่อไม่ได้ดื่มจะหงุดหงิด มือสั่น ใจสั่น ร่างกายจะใช้เวลากว่า 48 ชั่วโมง ในการสลายคาเฟอีน ถ้าร่างกายได้รับคาเฟอีนมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง

กรดไขมันอิสระสูง จึงไม่เหมาะกับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน จะเห็นว่ากาแฟนั้นมีทั้งผลดีผลร้ายกับร่างกาย ดังนั้นต้อง จำกัดปริมาณให้เหมาะสมหรือไม่ดื่มเลยได้ ด้านการขับ ถ่ายและการพักผ่อนนอนหลับ ยังอยู่ในระดับที่เหมาะสม แต่การออกกำลังกายยังมีการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย และไม่สม่ำเสมอ รวมถึงประเภทการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จึงควรให้ความรู้ คำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรวมกลุ่ม ชมรมในการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ดังนั้นในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ จะต้องดูแลในภาพรวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความคิดระมัดระวังภัยอันตราย ตระหนักรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือเป็นพิษภัยต่อสุขภาพของตนเอง และพระมหาไชยวัฒน์ ชยวฑฺฒ (จันทะแจ่ม)⁽¹⁷⁾ ทำการศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชนบ้านปางหมู อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษากิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน 3) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสารเป็นหลัก และการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 40 คน การสนทนากลุ่มเฉพาะ จากผู้เชี่ยวชาญ 16 คน ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยนำเอา รูปแบบของกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมโครงการ วิถีผู้สูงอายุ โดยผนวกหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้กับ กิจกรรมต่างๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้ความรู้ความสามารถตามภูมิปัญญาชาวบ้าน วิธีการปฏิบัติมาตั้งแต่อดีต ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และคุณค่าต่อสังคม ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวชุมชน และองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรม เพื่อเป็นการพัฒนาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

ด้านศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในด้านต่างๆ มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าในภาพรวมผู้ดูแลรับรู้ถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดีมากอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพในอดีตอยู่ในระดับปานกลาง ความต้านทาน/ความอ่อนแอ อยู่ในระดับปานกลาง การประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.48 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือความสามารถของตนเองในการผ่อนปรน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.93 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ท่านสามารถขอให้เพื่อนหรือคนในครอบครัวอยู่ดูแลผู้สูงอายุแทนท่านประมาณ 1 สัปดาห์ เมื่อท่านต้องการเวลาส่วนตัวของท่านเอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.86 จากคะแนนเฉลี่ย 0-10 และท่านสามารถขอให้เพื่อนหรือคนในครอบครัวเพื่ออยู่ดูแลผู้สูงอายุแทนท่านสัก 1 วัน เมื่อท่านรู้สึกว่าการที่จะพัก มีคะแนนเฉลี่ย 4.20 จากคะแนนเฉลี่ย 0-10 ซึ่งผู้ดูแลไม่สามารถขอให้เพื่อนหรือคนในครอบครัวอยู่ดูแลผู้สูงอายุแทนในระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ได้ เมื่อที่ต้องการเวลาส่วนตัวหรือแม้กระทั่ง แทนสัก 1 วัน เมื่อต้องการที่จะพักยังเป็นไปได้ยาก ซึ่งสะท้อนภาวะและความรับผิดชอบที่หนักของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ที่คนในครอบครัว สังคม และชุมชน ต้องให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้รับการแบ่งเบาภาระและความรับผิดชอบได้บ้าง สอดคล้องกับศศิธร สุขจิตต์⁽¹⁸⁾ ทำการวิจัยเรื่องศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลป่าเขา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ จำนวน 162 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านศักยภาพ



ของผู้ดูแล ด้านการสนับสนุนจากชุมชนและสังคม และด้านปัจจัยแวดล้อมของผู้ดูแล ผู้ดูแลมีความต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุมากทั้งด้านศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการประสานงาน การสนับสนุนจากชุมชนและสังคมโดยรวม ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังลังเลและไม่มั่นใจว่าสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งชุมชนยังไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป และประเสริฐ เก็มประโคน⁽¹⁹⁾ ทำการวิจัยการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ประเมินประสิทธิผล และปัจจัยแห่งความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวบรวมข้อมูลโดยรายงานการจัดทำแผนรายบุคคลของผู้สูงอายุ เกณฑ์ตำบล Long Term Care (LTC) แบบประเมิน Activities of Daily Living (ADL) และแบบสอบถามเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) กลไกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแล 3) มีระบบพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษา และ 4) การติดตามเยี่ยมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงควรพัฒนาความร่วมมือทุกภาคส่วน และสนับสนุนกำลังคนในการดูแล เพื่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามบริบทของตนเอง
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมมือกันในการพัฒนาความรู้ทักษะ และ

ทัศนคติของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตร หรือการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของชุมชนในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป
2. ศึกษาวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยแบ่งระดับผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง ติดบ้านและติดสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. ญัฐพัชร สโรบล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหวาน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. ในเอกสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัย บัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น;2566.
2. ปิยะสกล สกลสัตยาทร. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข สปสช;2559.
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. สุขภาพไทยวัฒนธรรมไทย. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. นนทบุรี; 2550.
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานภาวะเศรษฐกิจไตรมาสที่ 4/2565. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพฯ; 2565.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาบ. รายงานประจำปี 2566 องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน. อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน; 2566.
6. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ; 2561.

7. Bessette, G. Involving the Community: A Guide to Participatory Development Communication. Penang, Malaysia: Southbound, and Ottawa, Canada: International Development Research Centre; 2004.
8. Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K.. On the use of content specialists in the assessment of criterion-Referenced test item validity. Dutch journal of educational research; 1997.
9. Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. New York: Haper & Row; 1970.
10. กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. รายงานประจำปี 2562. สถานธนานุเคราะห์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, กรุงเทพฯ; 2562.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร; 2562.
12. สุนีย์ เครานวลและคณะ. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วม ในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลโยป่า อำเภอมือง จังหวัดยะลา วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2563.
13. ศิวพร ชุ่มเย็น. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิษฐ์. บัณฑิตวิทยาลัย, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
14. ชญานันท์ ศิริกิจเสถียรและคณะ.การพัฒนา กิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในหมู่บ้านโพธิ์พัฒนา ตำบลคณที อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส) 2561; ปีที่ 24 ฉบับพิเศษ มกราคม - เมษายน 2561.
15. เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ และคณะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร. วารสารสหวิทยาการวิจัย ฉบับบัณฑิตศึกษา 2564; ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม.
16. ธีรศักดิ์ ภูงศ์ชัย และคณะ. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: ตำบลนาฝาย อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม.
17. มหาไชยวัฒน์ ชยวุฒโฒ (จันทะแจ่ม). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมในชุมชนบ้านปางหมู อำเภอมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย;2565.
18. ศศิธร สุขจิตต์. ศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุตำบลป่าเช่า อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิษฐ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562.;ปีที่ 28 ฉบับเพิ่มเติม 2 กันยายน - ตุลาคม.
19. ประเสริฐ เก็มประโคน. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565.;ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน.