นิพนธ์ต้นฉบับ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

นัฐวดี มูลที*✉, พัดชา หิรัญวัฒนกุล**, ณัชชลิดา ยุคะลัง**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

✉ nattavadee036@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ 72 คน และกลุ่มภาคีเครือข่าย 38 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือน มกราคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงเชิงพรรณนา ได้แก่ ตารางแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ t-test (Paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่า บริบทคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่าเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 87.5 ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 98.6 (X=70.7, SD=4.1) 1) ด้านสุขภาพร่างกาย ระดับปานกลาง ร้อยละ 98.6 (X=20.2, SD=2.7) 2) ด้านจิตใจ ระดับปานกลาง ร้อยละ 84.7 (X=15.9, SD=1.6) 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ระดับปานกลาง ร้อยละ 95.8 (X=8.7, SD=0.6) 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 ร้อยละ 75.0 (X=20.2, SD=2.1) การรมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระดับน้อย ร้อยละ 55.3. (X=33.1, SD=2.7) ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่จัดขึ้น พบว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคงที่เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ด้านสุขภาพร่างกาย ระดับปานกลาง (X=24.5, SD=3.1) ด้านจิตใจ ระดับปานกลาง (X=21.5, SD=2.4) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.2 (X=10.2, SD =1.0) ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระดับปานกลาง (X=28.5, SD=2.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของประชาชนในชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็น ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมคิด วิเคราะห์ มีการติดตามประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Article info:
Received: Mar 20, 2024
Revised: May 7, 2024
Accepted: May 13, 2024

Original article

The process of improving the quality of life of the elderly through community participation in Na Phu Subdistrict, Phen District, Udon Thani Province

Nattavadee Mooltee*✉, Phatcha Hirunwatthanakul**, Nachalida Yukalang**
**Master Degree of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University
**Faculty of Public Health, Mahasarakham University
✉nattavadee036@gmail.com

Abstract

Action research has objectives. To study the process of improving the quality of life of the elderly through community participation in Na Phu Subdistrict, Phen District, Udon Thani Province. The sample group was divided into 2 groups: a group of 72 elderly people and a group of 38 network partners. Data collection was carried out between October 2023 and January 2024. Data were analyzed using descriptive statistics, including distribution tables, frequency, percentage, mean, and deviation. standard Inferential statistics with t-test statistics (Paired t-test) The results of the study found that Context of quality of life of the elderly in the area It was found that 87.5% of the elderly were socially attached. Evaluating the quality of life of the elderly found that The quality of life of the elderly was at a moderate level, 98.6 percent (X=70.7, SD=4.1). 1) In terms of physical health, it was at a moderate level, 98.6 percent (X=20.2, SD=2.7). 2) In terms of mental health, it was at a moderate level, 84.7 percent (X=15.9, SD=1.6) 3) Social relations, moderate level, 95.8 percent (X=8.7, SD=0.6) 4) Environmental aspect, moderate level, 75.0 percent, 75.0 percent (X=20.2, SD=2.1) Participation of network partners in the community in improving the quality of life of the elderly was low at 55.3 percent (X=33.1, SD=2.7). After participating in activities to improve the quality of life of the elderly through community participation, it was found that the ability to carry out daily activities Barthel Activities of Daily Living (ADL) index for the elderly The sample group was stable compared to before participating in the activity. The quality of life of the elderly improved covering all 4 areas: physical health, moderate level (X=24.5, SD = 3.1), mental aspect, moderate level (X=21.5, SD=2.4), social relationships, moderate level, the average score was 10.2 (X=10.2, SD=1.0) Environmental aspect Most of the elderly were at a moderate level (X=28.5, SD=2.3) with statistical significance ($p<0.001$).

The success factor is a strong network of partners. Give importance to the health of people in the community Participation of network partners in improving the quality of life of the elderly in the community In order to have an exchange of knowledge and opinions. Participate in organizing activities to promote the health of the elderly, creating action plans with network partners. From providing information, thinking together, analyzing, monitoring, evaluating, and summarizing the results of operations to improve the quality of life of the elderly in the community. In order to have guidelines for developing the quality of life of the elderly in the community in an efficient and sustainable manner.

Keywords: Elderly, quality of life, community participation

บทนำ

ประชากรโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2021 โลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยปลาย ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 151 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ปี 2565 นั้นมีมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปี 2564 0.5% แบ่งเป็น ผู้สูงอายุวัยต้น ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยกลาง ช่วงอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 3,522,778 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ขณะที่ผู้สูงอายุในไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดกลับลดลง และมีอัตราที่ช้ามาก สถานการณ์เด็กเกิดใหม่ของประเทศไทยขณะนี้ต่ำกว่า 600,000 รายต่อปี และในปี พ.ศ.2565 มีอัตราการเกิดอยู่ที่ 0.18 ถือเป็นจำนวนที่ค่อนข้างน้อย (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2565)

ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนผู้สูงอายุ 914,529 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ของประชากรทั้งหมด และจังหวัดอุดรธานี มีจำนวนผู้สูงอายุ 259,210 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุในตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุจำนวน 1,698 คน คิดเป็นร้อยละ 13.51 ของประชากรทั้งหมด พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุจำนวน 1,811 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 ของประชากรทั้งหมด พ.ศ. 2565 เป็นผู้สูงอายุจำนวน 1,920 คน คิดเป็นร้อยละ 15.25 ของประชากรทั้งหมด จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี และเมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living : ADL) ในตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ติดสังคม (ADL 12-20) จำนวน 1,503 คน กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน (ADL 5-11) จำนวน 16 คน และกลุ่มที่ 3 ติดเตียง (ADL 0-5) จำนวน 2 คน พ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ติดสังคม (ADL 12-20) จำนวน 1,511 คน กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน (ADL 5-11) จำนวน 16 คน และกลุ่มที่ 3 ติดเตียง (ADL 0-5) จำนวน 2 คน และ พ.ศ. 2565 จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม (ADL 12-20) จำนวน 1,641 คน กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน (ADL 5-11) จำนวน 18 คน และกลุ่มที่ 3 ติดเตียง (ADL 0-5) จำนวน 3 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2565 (Health Data Center : HDC) ผู้สูงอายุในตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดธานี มีโรคและปัญหาการเจ็บป่วย ที่สำคัญด้วยโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เข่าเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในปี 2563 พบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคดังกล่าว ร้อยละ 35.07, 15.34, 2.36, 1.24 ในปี 2564 พบผู้สูงอายุมีอัตราการป่วยด้วยโรคดังกล่าว ร้อยละ 38.70, 18.04, 3.91, 1.59 และในปี 2565 พบผู้สูงอายุมีอัตราการป่วยด้วยโรคดังกล่าว ร้อยละ 41.90, 19.05, 3.21, 1.80 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2565) ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรคโดยเป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็นผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการ Geriatric Syndrome ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคม ทางด้านร่างกาย คือ การมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ ทางด้านจิตใจ คือ มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา การคิดรู้ คือ ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม ด้านสังคม คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ หรือต้องรอบุตรหลานเป็นผู้พาไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ชุมชน (ศรายุทธ ชูสุทน, 2564) จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ กาย จิต สังคมและปัญญา มีการดำเนินงานดูแลด้านสุขภาพกาย ได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ส่วนการออกกำลังกายไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุข การเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม ทำให้การเจ็บป่วยไม่ได้รับการดูแล ที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพ และทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL–BREF–THAI) 26 ข้อ พบว่าผู้สูงอายุ

มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 1.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.8 และคุณภาพชีวิตระดับที่ดี ร้อยละ 22.4 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพู่, 2564)

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายทางสังคม ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมสามารถดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลายได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นต้นแบบขยายผลในชุมชนอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิด Kemmis and McTaggart 1988 มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2566–มกราคม 2567 ณ ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดธานี

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการคำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

1.1 กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม (ADL 12-20) จำนวน 1,641 คน กลุ่มที่ 2 (ADL 5-11) จำนวน 18 คน รวมเป็นจำนวน 1,659 คน ได้คำนวณขนาดกลุ่มใน) โดยใช้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรหาค่าเฉลี่ยประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร และต้องการวัดผลการศึกษาแบบทางเดียว (1-tail) ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 65 คน กรณีป้องกันการถอนตัวออกจาก โครงการระหว่างการวิจัยร้อยละ 10 ดังนั้น ต้องใช้ตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 72 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ และอาศัยอยู่ในตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี อย่างน้อย 1 ปี มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม (ADL12-20) กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน (ADL 5-11) สามารถให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมได้ ยินดีและสมัครในการให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria) มีการเสียชีวิต หรือย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่างการสำรวจข้อมูล ในระหว่างที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการให้ข้อมูล

1.2 ตัวแทนกลุ่มภาคีเครือข่าย

1.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2.1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลวง ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 คน

1.2.1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพู่ ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 คน

1.2.2 ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) หมู่บ้านละ 1 คน รวม 17 คน

1.2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม 17 คน รวม 38 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมได้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria) มีการเสียชีวิต หรือย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่างทำการวิจัย ปฏิเสธการเข้าร่วมในระหว่างทำการศึกษา

2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประเด็นการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม ประเด็นการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือเชิงปริมาณ แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ WHO QOL-BREE-THAI ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1.1 สถิติเชิงเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ตารางแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ เปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติ t-test (Paired t-test)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

นำข้อมูลการบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการดำเนินกิจกรรม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขรับรอง 388-337/2566ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

เพื่อศึกษาบริบทคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยวิธีการประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย เพื่อให้ตัวแทนภาคีเครือข่ายในชุมชนได้มีบทบาทร่วมกันวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้สังเกตบันทึกและรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโดยการใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.9 มีอายุเฉลี่ย 71.4 ปี (SD=7.9) มีอายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 39.9 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 37.4 โดยประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 31.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 61.1 รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 69.4 มีโรคประจำตัวร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.8 พบแพทย์จำนวน 3 ครั้งในรอบ 1 ปี ร้อยละ 30.6 ข้อมูลความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างกลุ่มติดสังคม ตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไป ร้อยละ 87.5 กลุ่มติดบ้าน 5–11 คะแนน ร้อยละ 12.5 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 98.6 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.7 (SD=4.1)

2. ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

การศึกษาสถานการณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อแบ่งออกเป็น 4 ด้าน จะพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายปานกลาง ร้อยละ 98.6 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจปานกลาง ร้อยละ 84.7 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมปานกลาง ร้อยละ 95.8 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมปานกลาง ร้อยละ 75.0 และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชีวิตคุณภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายจึงได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ดำเนินการจัดกิจกรรม

1) ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตามแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับทราบและเข้าใจแนวทางร่วมกัน และชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย

2) โรงเรียนผู้สูงอายุ จะเปิด ทำการสอนเดือนละ 2 ครั้ง สัปดาห์เว้นสัปดาห์ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่จัดให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุจาก 17 ชุนชน ผู้นำชุมชน จะมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเสียงตามสาย ก่อนจะถึงวันมาโรงเรียนของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เตรียมตัวเพื่อมาโรงเรียนในวันถัดไป กิจกรมในโรงเรียนผู้สูงอายุจะเน้นสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ฝึกฝนการดูแลตนเอง ภายใต้คำขวัญ “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ”

3) กิจกรรมแนะนำการกินอาหารที่เหมาะสมกับวัย เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งในโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยรับความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลนาพู่ ซึ่งจะบรรยายและยกตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มกิจกรรมวิทยากรจะนำโมเดลอาหารมาวางและจัดเรียงบนโต๊ะ หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุมาเลือกอาหารที่ตนเองรับประทานเป็นประจำในแต่ละมื้อ ซึ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมโดยสอบเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในแต่ละวัน และอธิบายถึงประโยชน์ที่ได้จากอาหารที่ถูกต้องและสมวัย และให้ความรู้หลักอาหาร 5 หมู่

4) การออกเยี่ยมบ้านแนะนำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยมีโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ออกเยี่ยมบ้านดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและให้คำแนะนำในการจัดบ้านให้เหมาะสม ก่อนออกเยี่ยมผู้นำชุมชนจะประกาศเสียงตามสายเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวันและเวลาที่เจ้าหน้าที่จะออกเยี่ยม เจ้าหน้าที่จะออกเยี่ยมบ้านในช่วงเวลา 15.00–17.00 น.

3. ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

3.1 สังเกตการณ์มีส่วนร่วมและการบันทึกพบว่า ผู้สูงอายุร่วมแสดงความคิดเห็น ในขณะที่ได้รับความรู้ ระหว่างทำกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทุกคนมีความสุข ยิ้มแย้ม สดใส ให้ความมือร่วมในการทำกิจกรรมทุกคาบเรียนอย่างมีความสุข ก่อนวันเปิดเรียนหรือทำกิจกรรมต่างๆประสานชุมชน เพื่อให้ผู้อายุผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมผ่านเสียงตามสาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการเข้ามาร่วมกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารที่เหมาะสมกับวัยและการออกกำลังกายและเยี่ยมบ้าน เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัยเป็นอย่างดี

3.2 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรม

1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคงที่เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุติดสังคมไม่ได้เปลี่ยนแปลงเป็นกลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุติดบ้านไม่ได้เปลี่ยนแปลงเป็นติดเตียง

2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตภาพรวมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 91.7 (SD=4.5) ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.7 (SD=4.1) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.5 (SD=3.1) ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.2 (SD=2.7) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

4) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.5 (SD=2.4) ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.9 (SD=1.9 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

5) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.2 (SD=1.0) ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.7 (SD=0.8) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

6) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.5 (SD=2.3) ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.2 (SD=2.1) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

7) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชีวิตคุณภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงโดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 ข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.9 (SD=4.3) ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.1 (SD=2.7) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

4. ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการจัดประชุมคืนข้อมูลและถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

1. บริบทคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.9 มีอายุเฉลี่ย 71.4 ปี (SD=7.9) มีอายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ

39.9 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 37.4 โดยประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 31.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 61.1 รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 69.4 มีโรคประจำตัวร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.8 พบแพทย์จำนวน 3 ครั้งในรอบ 1 ปี ร้อยละ 30.6 ข้อมูลความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง บุญเอื้อ ยงวานิชากร และปิยะดา ประเสริฐสม (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ 59.97 จัดอยู่ในระดับปานกลาง

2. กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นการวางแผน (Planning) ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตามแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับทราบและเข้าใจแนวทางร่วมกัน และชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย

ขั้นการปฏิบัติการ (Action) จัดกิจกรรม กิจกรรม ได้แก่ 1) โรงเรียนผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมแนะนำการกินอาหารที่เหมาะสมกับวัย เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งในโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) ออกเยี่ยมบ้านแนะนำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยมีโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ออกเยี่ยมบ้านดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและให้คำแนะนำในการจัดบ้านให้เหมาะสม ก่อนออกเยี่ยมผู้นำชุมชนจะประกาศเสียงตามสายเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวันและเวลาที่เจ้าหน้าที่จะออกเยี่ยม สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559) รายงานว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน มีสุขภาพกายที่สมบูรณ์ขึ้น แข็งแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ อาการดีขึ้น ด้านจิตใจผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ มั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้ได้เพื่อน รอยยิ้มความสบายใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับข่าวสารต่างๆที่เป็นประโยชน์ ผลการพัฒนาที่ได้สามารถนำมาสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสะท้อนกลับให้กับชุมชนต่อไป

3. ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ผู้สูงอายุร่วมแสดงความคิดเห็น ในขณะที่ได้รับความรู้ ระหว่างทำกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทุกคนมีความสุข ยิ้มแย้ม สดใส ให้ความมือร่วมในการทำกิจกรรมทุกคาบเรียนอย่างมีความสุข ก่อนวันเปิดเรียนหรือทำกิจกรรมต่างๆประสานชุมชน เพื่อให้ผู้อายุผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมผ่านเสียงตามสาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการเข้ามาร่วมกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารที่เหมาะสมกับวัยและการออกกำลังกาย และเยี่ยมบ้าน เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัยเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระนันท์ พันธ์ทอง (2560) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านไทยสามัคคีธรรม ตำบลโนนสำราญ อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา รายงานว่าผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยสรุปการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่เหมาะสม คือ การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับเข้ามามีบทบาทร่วมรับผิดชอบ และร่วมดำเนินการ โดยมีกลไกการปลูกฝังให้ผู้นำชุมชนและเยาวชนในพื้นที่ให้เกิดความตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เกิดความสำเร็จและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีต่อไป

ขั้นสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย คืนข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งการวิจัย พบว่า ข้อมูลความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุคงที่เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุติดสังคมไม่ได้เปลี่ยนแปลงเป็นกลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุติดบ้านไม่ได้เปลี่ยนแปลงเป็นติดเตียง ซึ่งถือว่าเป็นผลที่ดีของการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพนั้นอาจจะต้องใช้เวลายาวนานในระดับหนึ่ง

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้น ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมในเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้น คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดีขึ้นได้จากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลางครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านสังคมที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเอื้อ ยงวานิชากร และปิยะดา ประเสริฐสม (2557) ผลการวิจัยรายงานว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ 59.97 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้สึกต่อชีวิต และการนอนหลับมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในส่วนภาคเครือข่ายในชุมชนมีบทบาทในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิติผู้สูงอายุมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศวรรณ์ เจริญวงศ์ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชน โดยแนวทางนักบริบาลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบก รายงานว่ากลุ่มภาคีเครือข่าย และบุคลากรสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงความรู้การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงความรู้พฤติกรรมและ ความพึงพอใจต่อรูปแบบดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ทำให้วิจัยนี้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของประชาชนในชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็น ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมคิดวิเคราะห์ เพื่อให้มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด มีการติดตามประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริประภา หล้าสิงห์ (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จได้ว่า การผู้นำชุมชนมีศักยภาพและเข้มแข็ง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่งตั้งแกนนำ พาทำกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกติดตามให้กำลังใจ ประเมินผลงานดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทางที่คนในชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบรรลุผลได้ ภาคีเครือข่ายในชุมชนต้องเข้มแข็ง เห็นความสำคัญของปัญหาและมองปัญหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายเดียวกัน เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา ก่อนรวมกันจัดทำแผนการปฏิบัติการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังได้มีการประสานและบูรณาการงบประมาณร่วมกันจนเกิดเป็นรูปธรรม จนทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นการสร้างเสริมพลังของชุมชน ภาคีเครือข่ายซึ่งนำไปสู่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อื่น เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของท้องถิ่นที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2565). สรุปรายงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ประจำปี 2563-2565 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.

คลังข้อมูลสุขภาพ. Health Data Center (HDC) สืบค้นเมื่อ วันที่ 30 กันยายน 2565 www.hdcservice.moph.go.th

จีระนันท์ พันธ์ทอง. (2560). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนบ้านไทยสามัคคีธรรม ตำบลโนนสำราญ อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ทัศวรรณ์ เจริญวงศ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชนโดยแนวทางนักบริบาลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพย าบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบก ตำบลหนองทันน้ำ อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

บุญเอื้อ ยงวานิชากร และปิยะดา ประเสริฐสม. (2557). ความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาสารทันตสาธารณสุข, 16(1).

ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9(2), 25-39.

ระบบสถิติทางการทะเบียน. (2565). สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565 https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพู่. (2564). สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ประจำปี 2564.:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพู่.

ศิริประภา หล้าสิงห์. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=72)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	t	95%CI		*p*-value
				lower	upper	
ก่อน	70.7	4.1	32.5	22.3	19.68	< 0.001
หลัง	91.7	4.5				

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านสุขภาพร่างกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=72)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	t	95%CI		*p*-value
				lower	upper	
ก่อน	20.2	2.7	13.8	4.9	3.7	< 0.001
หลัง	24.5	3.1				

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านจิตใจ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=72)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	t	95%CI		*p*-value
				lower	upper	
ก่อน	15.9	1.9	20.3	6.2	5.1	< 0.001
หลัง	21.6	2.4				

ตารางที่ 4 ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านสัมพันธภาพทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=72)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	t	95%CI		*p*-value
				lower	upper	
ก่อน	8.7	0.8	10.6	1.9	1.2	< 0.001
หลัง	10.2	1.0				

ตารางที่ 5 ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=72)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	t	95%CI		*p*-value
				lower	upper	
ก่อน	20.2	2.1	20.9	8.8	7.2	< 0.001
หลัง	28.2	2.3				

ตารางที่ 6 ผลเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=38)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	t	95%CI		*p*-value
				lower	upper	
ก่อน	33.1	2.6	25.9	20.3	17.3	< 0.001
หลัง	51.9	4.3				

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University