

# การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนและภาคีเครือข่าย ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

ธนพร นิตยะโรจน์, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง-ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มี 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ โดยศึกษาข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ 2) ระยะดำเนินการ โดยการจัดประชุมระดมสมองผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และดำเนินการตามรูปแบบในพื้นที่ 3) ระยะติดตามและประเมินผล โดยการประเมินการมีส่วนร่วม ประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มติดสังคม จำนวน 84 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง 3 ภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคส่วนสาธารณสุข ส่วนองค์กรชุมชน/ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาม่วง รวมจำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า-ออก ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน- กันยายน 2566 และเก็บข้อมูลในพื้นที่ในเดือนสิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน โดยมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด ในการกำหนดแนวทางและวิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุค่าเฉลี่ย 4.30 (S.D.=0.53) การปรับปรุง/ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D.=0.58) มีส่วนร่วมระดับมาก ในการจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D.=0.64) และการได้รับผลกระทบเมื่อผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.45) มีความพึงพอใจระดับสูงต่อรูปแบบ ค่าเฉลี่ย 4.53 (S.D.=0.57) รูปแบบ/กิจกรรม/แผนงานโครงการที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 4.37 (S.D.=0.49) การเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D.=0.45) การสนับสนุนและช่วยเหลือของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D.=0.58) และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D.=0.57)

ข้อเสนอแนะ ควรจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และควรใช้รูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบลนาม่วงให้เป็นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคมต่อไป

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วม, ชุมชนและเครือข่าย

---

\* โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

# The development of elderly care system with participation of community and associate network, Na Muang Sub-district, Prachaksinlapakhom District, Udon Thani Province.

Thanaporn Nittayarod B.N.S\*

## Abstract

The research is aimed to study health behaviors and quality of life of the elderly in order to develop a health care model for the elderly in Na Muang Sub-District, Prachaksinlapakhom District by using Participatory Action Research (PAR), which has 3 phases: 1) the preparation phase; by studying general information, health behavior, and quality of life of the elderly, analyzing health situations and studying related theoretical concepts, 2) the implementation phase; by organizing a brainstorming meeting of relevant people to determine a model for participatory health care and implementing the model in the area, and 3) a monitoring and evaluation phase; by assessing participation and the satisfaction of network partners. The sample group were 84 elderly people who were aged 60 years old and above and social bound people by using a sample size calculation formula to estimate the average for the sample group. The sample group for elderly care model were people involved in 3 sectors such as the public health sector, the community/people sector, and the local government organization namely public health officers, community leaders, elderly club representatives, village volunteers, dependent elderly helpers, and Na Muang Sub-district Administrative Organization officers 30 people. The samples were selected by inclusion-exclusion criteria and using the interview form as a research tool. The research was conducted during June-September 2023, the data were collected in the area in August 2023, and were analyzed with descriptive statistics including number, percentage, mean, and standard deviation.

The results found that after developing, the network partners had increased participation and satisfaction in all aspects with the highest level of participation such as participation in setting guidelines and methods for health care of the elderly at an average of 4.30 (S.D.=0.53), the improvement and providing recommendations for the implementation at an average of 4.27 (S.D.=0.58), a high level of participation in the implementation development plan at an average of 4.17 (S.D.=0.64), the impact when the elderly in the area did not receive proper care at an average of 4.07 (S.D.=0.45), a high level of satisfaction on the elderly health care model with community and network participation in the overall average at an average of 4.53 (S.D.=0.57), the model/activity/project that provided elderly health care at an average of 4.37 (S.D.=0.49), the change in community health care for the elderly at an average of 4.27 (S.D.=0.45), the support and assistance of the network for elderly health care at an average of 4.27 (S.D.=0.58), and health care for the elderly with community and network participation at an average of 4.23 (S.D.=0.57).

Suggestions: Health promotion activities and quality of life improvement for the elderly should be organized continuously at least twice a month and the school model for the elderly should be used to improve the quality of life of Na Muang sub-district as a model for improving the quality of life of the elderly in Prachaksinlapakhom district.

**Keywords:** The development of elderly care system, Participation, Community and associate network.

---

\* Prachaksinlapakhom Hospital, Prachaksinlapakhom District, Udon Thani Province.

## บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากร ซึ่งประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete - Aging Society) ในปี 2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 และเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super - Aging Society) เมื่อมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 28 ตามลำดับ<sup>[1]</sup> สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.3 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ<sup>[2]</sup> ตามการคาดการณ์การประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ<sup>[3]</sup>

อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ปัญหาแรงงานในประเทศก็ลดลง รายได้ประเทศก็ลดลง นอกจากปัญหาทางเศรษฐกิจแล้ว ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุก็สำคัญ การเตรียมการด้านสาธารณสุขและสังคมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงวัยที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจนติดบ้าน ติดเตียงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารประเทศจะต้องให้ความสำคัญและเตรียมความพร้อมให้เพียงพอ เมื่อประชาชนมีอายุที่ยืนยาวขึ้น นักวิจัยจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ต้องการดูแล หรือต้องการนักบริบาล (caregivers) ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง หรืออาสาสมัครท้องถิ่น จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี อยู่ที่หลักหลายแสนคนซึ่งถ้าจะต้องหาผู้บริบาลมาดูแลอย่างเต็มเวลาจะต้องใช้งบกว่าสี่หมื่นล้านบาทต่อปี<sup>[4]</sup> และจากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.2 มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.0 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านที่ไม่ดีมากที่สุด คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 17.0 หากแยกตามเพศ พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.2, 46.8 ตามลำดับ สำหรับภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานถึงร้อยละ 53.3 เมื่อวิเคราะห์แยกตามเพศ พบว่า เพศชายมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 58.0 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 50.5 เมื่อแบ่งวิเคราะห์ตามช่วงอายุ พบว่าช่วงอายุ 60-69 ปี มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 51.0 เมื่อวิเคราะห์แบ่งตามคะแนน ADL พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 75.0 สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 98.6<sup>[5]</sup>

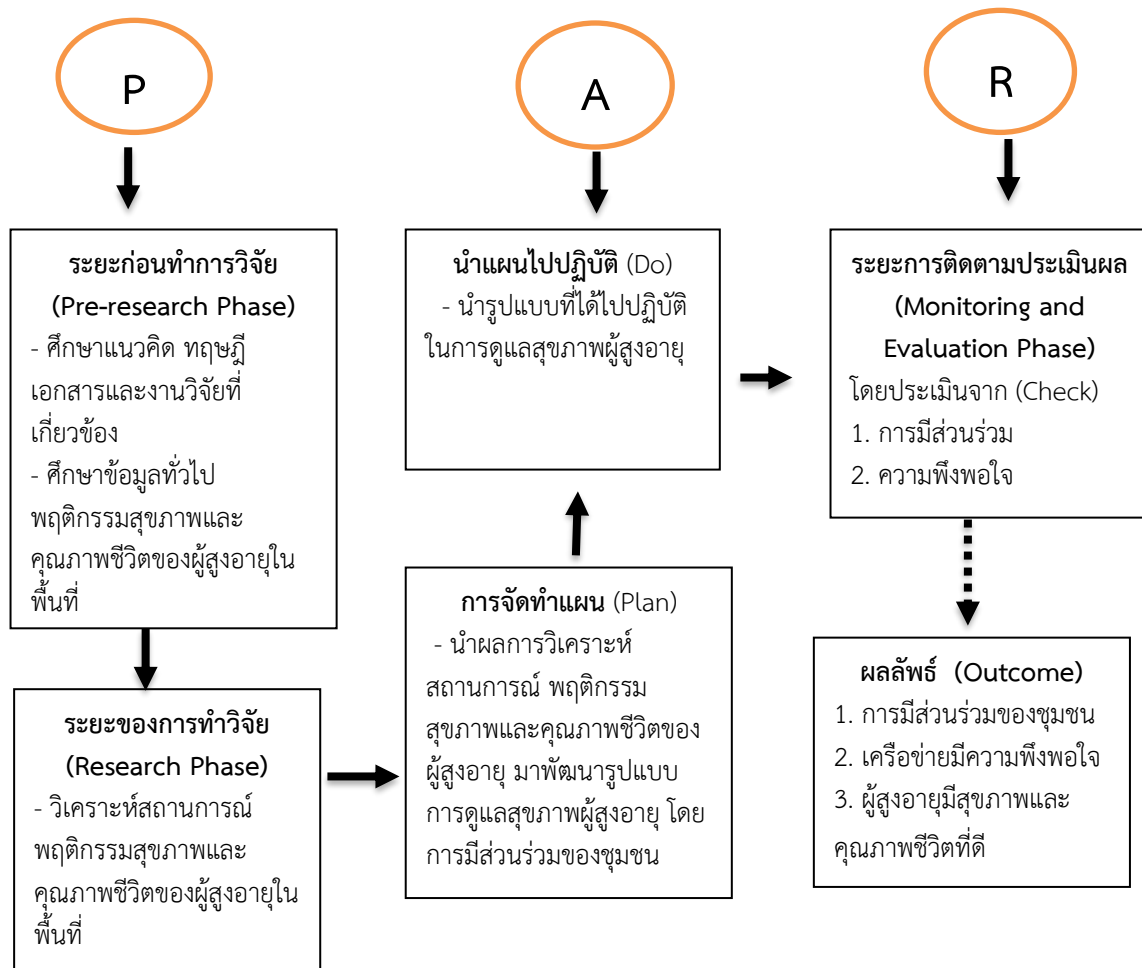
สำหรับประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี พบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดย พ.ศ. 2565 จังหวัดอุดรธานีมีประชากร จำนวน 1,243,851 คน เป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 229,735 คน คิดเป็นร้อยละ 18.47 ของประชากรทั้งหมด ส่วนอำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีประชากรรวมทั้งสิ้น 20,191 คน เป็นประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป 3,446 คน คิดเป็นร้อยละ 17.07 ผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (*Activities of Daily Living: ADL*) ของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคม พ.ศ.2565 พบว่า ผู้สูงอายุติดสังคม 3,134 คน ติดบ้าน 70 คน และ ติดเตียง จำนวน 15 คน พื้นที่ตำบลนาม่วง มีผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคม 1,381 คน ติดบ้าน 3 คน ติดเตียง 2 คน<sup>[6]</sup> จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าจังหวัดอุดรธานี ได้ก้าวเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ คือแบบแผนการเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมอเสื่อม ทำให้รัฐต้องรับภาระรายจ่าย งบประมาณในการรักษาผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญที่ต้องศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นำมาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

และเครือข่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตามวัย และการพึ่งพาผู้อื่น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมรวม (Participatory Action Research: PAR) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต คือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 1,381 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร <sup>[7]</sup> ค่าความแปรปรวนอ้างอิงผลการศึกษาพงศธร ศิลาเงิน (2560) <sup>[8]</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน

2. ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคส่วนสาธารณสุข ส่วนองค์กรชุมชน/ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 327 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า-ออกผู้มีความสมัครใจ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ศึกษาข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ของกรมสุขภาพจิต<sup>[9]</sup>

2. เครื่องมือที่ใช้ในการสอบถามเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลด้านประชากร ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในดำเนินงาน และ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมด้านเนื้อหาโดยหาค่า IOC (Index of item objective congruence) ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน ในพื้นที่ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน นำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ =0.85 และส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ของกรมสุขภาพจิต =0.89

2. แบบสอบถามเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในดำเนินงาน =0.85 และส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ =0.84

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### **การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย**

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 14866 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2566

#### **ผลการวิจัย**

**ภาวะสุขภาพ** พบว่า ด้านกายภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อเทียบกับความสูง ร้อยละ 40.48 มีภาวะอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 26.19 และอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 22.62 ตามลำดับ มีความสามารถในการมองเห็นชัดเจน ร้อยละ 73.81 และมีความสามารถในการได้ยินชัดเจน ร้อยละ 78.57 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป ส่วนใหญ่คิดว่าภาวะสุขภาพตนเองแย่มาก ร้อยละ 46.43 การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นเท่ากัน ร้อยละ 42.86 และไม่มีความต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 73.81 ด้านโรคและการเจ็บป่วย 5 อันดับ พบว่า 1)โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.19 2)โรคเบาหวานร้อยละ 21.43 3)โรคข้อเสื่อม เก่าตัว รุนมา-ตอยด์ ปวดข้อ ร้อยละ 21.43 4)โรคหัวใจ ต้อกระจก กระเพาะอาหาร / กระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 4.76 และ 5)ต้อหิน ต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 3.57 ด้านปัญหาสุขภาพ 5 อันดับ พบว่า 1)มีปัญหาเรื่องการมองเห็น (สายตายาว มองเห็นไม่ชัดเจน) ร้อยละ 25.00 2)ท้องผูก ร้อยละ 23.81 3)กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ (มีปัสสาวะ เล็ด-ราด ปัสสาวะลำบาก ไม่สามารถควบคุมการขับปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะได้ขณะไอ/หัวเราะ/เคลื่อนไหว)

ร้อยละ 20.24 4)มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ (ตื่นกลางคืน นอนหลับกลางวันมาก) ร้อยละ 15.48 และ 5)มีปัญหาเรื่องการได้ยิน (ได้ยินไม่ชัดเจน ใช้เครื่องช่วยฟัง) ร้อยละ 15.48 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=84)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านกายภาพ</b>		
1 ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.0 กก./ตร.ม. น้อยกว่ามาตรฐาน	8	9.52
18.5 - 22.9 กก./ตร.ม. ปกติ	34	40.48
23.0 - 24.9 กก./ตร.ม. อ้วนระดับ 1	19	22.62
25.0 - 29.9 กก./ตร.ม. อ้วนระดับ 2	22	26.19
มากกว่า 30 กก./ตร.ม. อ้วนระดับ 3	1	1.19
2. ความสามารถในการมองเห็น		
เห็นชัดเจน	62	73.81
เห็นไม่ชัดมัว	22	26.19
3. ความสามารถในการได้ยิน		
ได้ยินชัดเจน	66	78.57
ได้ยินไม่ชัด	17	20.24
ไม่ได้ยิน	1	1.19
<b>ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>		
1.การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป		
ดีมาก	1	1.19
ดี	1	1.19
ปานกลาง	37	44.05
แย่	39	46.43
แย่มาก	6	7.14
2. ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น		
ดีกว่า	21	25.00
เท่ากัน	36	42.86
ด้อยกว่า	27	32.14
3. ความต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์		
ไม่มี	62	73.81
มี	22	26.19
<b>ด้านโรคและการเจ็บป่วย</b>		
1. ความดันโลหิตสูง	22	26.19
2. เบาหวาน	18	21.43
3. ข้อเสื่อม เก่าตัว รูมาตอยด์ ปวดข้อ	18	21.43
4. โรคหัวใจ	4	4.76
5. ต้อกระจก	4	4.76
6. ภาวะแพ้อาหาร / ภาวะแพ้อาหารอีกเสบ	4	4.76
7. ต้อหิน	3	3.57
8. ต่อมลูกหมากโต	3	3.57
9. วัณโรคปอด	2	2.38
10. มะเร็ง	2	2.38

ตารางที่ 1 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=84) (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
11. โรคพาร์กินสัน โรคเส้น	2	2.38
12. หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด ปอดอักเสบ	1	1.19
13. โรคไต	1	1.19
<b>ด้านปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ</b>		
1. มีปัญหาเรื่องการมองเห็น (สายตาวาว มองเห็นไม่ชัดเจน)	21	25.00
2. ท้องผูก	20	23.81
3. กลืนปัสสาวะไม่อยู่ (มีปัสสาวะเล็ด-ราด ปัสสาวะลำบาก ไม่สามารถควบคุมการขับปัสสาวะ การกลืนปัสสาวะได้ขณะไอ/หัวเราะ/เคลื่อนไหว)	17	20.24
4. มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ (ตื่นกลางคืน นอนหลับกลางวันมาก)	13	15.48
5. มีปัญหาเรื่องการได้ยิน (ได้ยินไม่ชัดเจน ใช้เครื่องช่วยฟัง)	13	15.48
6. มีปัญหาเรื่องการนอนกรน	12	14.29
7. มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร (เคี้ยวและกลืนลำบาก ไม่อยากรับประทานอาหาร มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก)	11	13.1
8. สูญเสียความจำ (ขี้ลืม ทบทวนความจำได้ยาก)	10	11.9
9. มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนที่ (เดินลำบาก ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน)	8	9.52
10. หกล้ม	6	7.14
11. อุจจาระราด (ไม่สามารถกลืนอุจจาระได้)	5	5.95

**พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ** พบว่า ด้านการบริโภคอาหารผู้สูงอายุรับประทานอาหารครบทุกมื้อในระดับมาก ( $\bar{X}=2.84$ ) ด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมปฏิบัติระดับมาก ในการไม่ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อนอบอ้าวหรือมีแดดจ้า ( $\bar{X}=2.73$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด มีความสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อรู้สึกโกรธหรือโมโหในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.32$ ) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับมากโดยอากาศภายในบ้านมีการถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X}=2.62$ ) และด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง อาทิ หอบเหนื่อย ใช้สูง/หนาวสั่นหรือกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง หรือเจ็บหน้าอกเหมือนถูกบีบรัด ท่านจะไปรับการรักษาจากบุคลากรทางแพทย์ ( $\bar{X}=2.57$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=84)

ประเด็นพฤติกรรม	พฤติกรรม/การปฏิบัติ			$\bar{x}$	S.D.	แปลผล ระดับ พฤติกรรม/ การปฏิบัติ
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านการบริโภคอาหาร						
1. รับประทานอาหารครบทุกมื้อ	1 (1.19)	13 (15.48)	70 (83.33)	2.84	0.37	มาก
2. บริโภคข้าวกล้องธัญพืช	23 (27.38)	53 (63.10)	70 (9.52)	1.82	0.58	ปานกลาง
3. รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย	0 (0.00)	29 (34.52)	55 (65.48)	2.65	0.48	มาก
4. รับประทานอาหารผักและผลไม้	0 (0.00)	31 (36.90)	53 (63.10)	2.63	0.49	มาก
5. รับประทานอาหารเนื้อสัตว์สุกๆดิบๆ	31 (45.24)	45 (53.57)	1 (1.19)	2.44	0.52	มาก

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=84) (ต่อ)

ประเด็นพฤติกรรม	พฤติกรรม/การปฏิบัติ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ระดับ พฤติกรรม/ การปฏิบัติ
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)			
6. ชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด	38 (45.24)	44 (52.38)	2 (2.38)	2.43	0.54	มาก
7. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันเป็น ส่วนประกอบ (กะทิ, น้ำมันพืช)	18 (21.43)	58 (69.05)	8 (9.52)	1.88	0.55	ปานกลาง
8. ดื่มน้ำวันละ ประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน	3 (3.57)	10 (11.90)	71 (84.52)	2.81	0.48	มาก
9. ดื่มสุรา / เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / เครื่องดื่มชูกำลัง	58 (69.05)	22 (26.19)	4 (4.76)	2.64	0.57	มาก
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>						
10. ออกกำลังกาย เช่น ปั่นจักรยาน เดิน วิ่งเหยาะๆ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรืออื่นๆ	18 (21.43)	44 (52.38)	22 (26.19)	2.05	0.70	ปานกลาง
11. ออกกำลังกายครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป	16 (19.05)	51 (60.71)	17 (20.24)	2.01	0.64	ปานกลาง
12. ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อนอบ อ้าว หรือมีแดดจ้า	66 (78.57)	16 (19.05)	2 (2.38)	2.73	0.44	มาก
13. ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง อบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายด้วย การเดินหรือทำท่ากายบริหารอย่างน้อย ครั้งละ 5-10 นาที	27 (32.14)	36 (42.86)	21 (25.00)	1.94	0.75	ปานกลาง
14. ไม่ออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็ง หรือแบ่ง เช่น ยกน้ำหนัก	61 (72.62)	13 (15.48)	10 (11.90)	2.61	0.69	มาก
15. ไม่ออกกำลังกาย หลังรับประทานอาหาร อาหารทันที	65 (77.38)	8 (9.52)	11 (13.10)	2.63	0.71	มาก
16. ออกกำลังกายที่ต้องใช้ความเร็วสูง แรงๆ เพื่อให้เหงื่อออกมาก ๆ	58 (69.05)	20 (23.81)	4 (4.76)	2.65	0.61	มาก
<b>ด้านการจัดการกับความเครียด</b>						
17. เมื่อรู้สึกเครียดมักจะออกกำลังกาย เพื่อความผ่อนคลาย	30 (35.71)	35 (41.67)	19 (22.62)	1.88	0.76	ปานกลาง
18. เมื่อรู้สึกเครียดจะสวดมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ	12 (14.29)	44 (52.38)	28 (33.33)	2.19	0.67	ปานกลาง
19. ไม่พูดคุยกับคนอื่นเลย เมื่อมีความ ทุกข์	24 (28.57)	52 (61.90)	8 (9.52)	2.11	0.58	ปานกลาง
20. เมื่อรู้สึกเครียดท่านอ่านหนังสือ ฟัง วิทยุ ดูโทรทัศน์	8 (9.52)	52 (61.90)	24 (28.57)	2.21	0.58	ปานกลาง
21. ไม่เปรียบเทียบเรื่องของตนเองกับ ผู้อื่นให้เกิดความทุกข์	29 (34.52)	33 (39.29)	22 (26.19)	2.28	3.39	ปานกลาง
22. สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อ รู้สึกโกรธหรือไม่พอใจ	6 (7.14)	43 (51.19)	35 (41.67)	2.32	0.61	ปานกลาง



ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=84) (ต่อ)

ประเด็นพฤติกรรม	พฤติกรรม/การปฏิบัติ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ระดับ พฤติกรรม/ การปฏิบัติ
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านสิ่งแวดล้อม						
23. มีการทำความสะอาดบ้าน และเก็บ สิ่งของให้เป็นระเบียบอยู่ประจำ	6 (7.14)	28 (33.33)	50 (59.52)	2.53	0.63	มาก
24. แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอต่อความ ต้องการ	6 (7.14)	25 (29.76)	53 (63.10)	2.60	0.58	มาก
25. อากาศภายในบ้านมีการถ่ายเทได้ สะดวก	4 (4.76)	25 (29.76)	55 (65.48)	2.62	0.58	มาก
26. ภายในห้องน้ำมีราวจับติดผนังเพื่อให้ ท่านสามารถใช้งานได้	41 (48.81)	22 (26.19)	21 (25.00)	1.77	0.83	ปานกลาง
ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ						
27. มีการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อ ป้องกันการเกิดโรค	11 (13.10)	31 (36.90)	42 (50.00)	2.38	0.71	มาก
28. มีการใช้การแพทย์ทางเลือกในการ ดูแลสุขภาพ เช่น การนวด การใช้ยา สมุนไพร การฝังเข็ม	18 (21.43)	35 (41.67)	31 (36.90)	2.14	0.75	ปานกลาง
29. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย อาทิ อาการปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ท่านสามารถดูแลตนเองเบื้องต้น เพื่อให้หายจากการดังกล่าวได้	8 (9.52)	36 (42.86)	40 (47.62)	2.40	0.64	มาก
30. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง อาทิ หอบเหนื่อย ไข้สูง/หนาวสั่นหรือกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง หรือเจ็บหน้าอกเหมือน ถูกบีบรัด ท่านจะไปรับการรักษาจาก บุคลากรทางแพทย์	6 (7.14)	25 (29.76)	53 (63.10)	2.57	0.63	มาก

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน) ร้อยละ 54.76 รองลงมา  
คุณภาพชีวิตที่ดี (96-130คะแนน) ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านจิตใจ ( $\bar{X}$ =3.79)  
และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี ( $\bar{X}$ =3.62) ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=84)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน)	2	2.38
คุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน)	46	54.76
คุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน)	36	42.86

ตารางที่ 4 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแยกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต ที่ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิต ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิต ที่ดี จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล ระดับ คุณภาพ ชีวิต
ด้านสุขภาพกาย	2(2.38)	74(88.10)	8(9.52)	3.33	0.57	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	3(3.57)	40(47.62)	41(48.81)	3.79	0.63	ดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	20(23.81)	45(53.57)	19(22.62)	3.04	0.74	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	2(2.38)	39(46.43)	43(51.19)	3.18	0.49	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2(2.38)	46(54.76)	36(42.86)	3.62	0.95	ดี

## 2. กระบวนการในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี มี 3 ระยะ 7 ขั้นตอน ดังนี้

### 1. ระยะเตรียมการ (Plan)

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ข้อมูลทั่วไป แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดหัวข้อปัญหา วิจัย วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และรูปแบบวิธีการศึกษา สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

ขั้นตอนที่ 2 ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการทำวิจัย ได้แก่ ชี้แจงผู้บริหารเพื่อขออนุญาตทำงาน วิจัย เครือข่ายรพ.สต. และแกนนำ อสม.ในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยมีเครือข่าย รพ.สต. และแกนนำ อสม. ใน 14 ชุมชนละ 1 คน ช่วยเก็บข้อมูล โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงระเบียบวิธีวิจัย การเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ รวมไปถึงการชักชวนการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำแผนร่วมกันของชุมชนและเครือข่าย

### 2 ระยะการดำเนินการ (DO)

ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย โดยการจัดประชุมระดมสมองผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจัดประชุมในวันที่ 9 กันยายน 2566 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุตำบลนาม่วง เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้วิจัยได้เสนอแนวทาง วิธีการและกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมให้ผู้ร่วมประชุมทราบเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกกิจกรรม โดยผู้วิจัยต้องคอยกระตุ้น ให้ผู้ร่วมประชุมได้เกิดความคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แผนงานโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ จำนวน 2 โครงการ ประกอบด้วย

โครงการที่ 1 โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิตสดใส สุขภาพกายแข็งแรง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน สร้างความสามัคคีในชุมชน เสริมสร้างประสบการณ์และให้สังคมตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และองค์การบริหารส่วนตำบลนาม่วงได้แสดงศักยภาพและถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่สังคมสามารถดำรงชีวิต สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย ได้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมั่นคงและมีความสุข 1) เพื่อให้ความรู้

เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน 3) เพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน และพบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุ 4) เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์และให้สังคมตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพและถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่สังคม สามารถดำรงชีวิต สร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยได้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมั่นคงและมีความสุข

โครงการที่ 2 โครงการอบรมอาชีพผู้สูงอายุ กิจกรรมอบรมให้ความรู้หลักการและขั้นตอนการประกอบอาชีพ

ขั้นตอนที่ 6 ดำเนินการตามแผนงานโครงการ

3 ระยะติดตามและประเมินผล (Check)

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินการมีส่วนร่วมและประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายก่อน-หลังดำเนินการ

จากผลการศึกษาได้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

### 3. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ตำบลนาม่วง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์

3.1 ผลการประเมินการมีส่วนร่วม พบว่า หลังการพัฒนาเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น จำแนกรายข้อการมีส่วนร่วมพบว่า ด้านการกำหนดแนวทางและวิธีการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนา มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.89$ ) หลังพัฒนามีส่วนร่วมระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.30$ ) ด้านการจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงาน ก่อนพัฒนามีส่วนร่วมระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.76$ ) หลังพัฒนามีส่วนร่วมระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ ) ด้านการปรับปรุง/ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ก่อนพัฒนามีส่วนร่วมระดับมาก ( $\bar{X} = 3.47$ ) หลังพัฒนามีส่วนร่วมระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.27$ ) และด้านการได้รับผลกระทบเมื่อผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ก่อนพัฒนามีส่วนร่วมระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.75$ ) หลังพัฒนามีส่วนร่วมระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของเครือข่ายก่อนและหลังดำเนินงาน

ประเด็นการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การกำหนดแนวทางและวิธีการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.89	0.59	ปานกลาง	4.30	0.53	มากที่สุด
2. การจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงาน	2.76	0.55	ปานกลาง	4.17	0.53	มาก
3. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผน	3.67	0.70	มาก	4.17	0.64	มาก
4. การปรับปรุง/ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	3.47	0.81	มาก	4.27	0.58	มากที่สุด
5. การได้รับผลกระทบเมื่อผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม	2.75	0.56	ปานกลาง	4.07	0.45	มาก

### 3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า หลังการพัฒนาเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น โดยมีความพึงพอใจสูงสุดต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในภาพรวม ก่อนพัฒนามีความพึงพอใจระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.70$ ) หลังพัฒนามีความพึงพอใจระดับสูง ( $\bar{X} = 4.53$ ) รองลงมามีความพึงพอใจต่อรูปแบบ/กิจกรรม/แผนงานโครงการที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนพัฒนามีความพึงพอใจระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.11$ ) หลังพัฒนามีความพึงพอใจระดับสูง ( $\bar{X} = 4.37$ ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายก่อนและหลังดำเนินงาน

ด้านความพึงพอใจ	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. การเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	3.05	0.55	ปานกลาง	4.27	0.45	สูง
2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	3.14	0.50	ปานกลาง	4.23	0.57	สูง
3. การสนับสนุนและช่วยเหลือของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	2.76	0.55	ปานกลาง	4.27	0.58	สูง
4. รูปแบบ/กิจกรรม/แผนงานโครงการที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	3.11	0.59	ปานกลาง	4.37	0.49	สูง
5. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในภาพรวม	2.70	0.68	ปานกลาง	4.53	0.57	สูง

## สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ด้านโรคและการเจ็บป่วย 2 อันดับโรคของผู้สูงอายุ พบว่า เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.19 โรคเบาหวานร้อยละ 21.43 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาดา คำสุชาติ<sup>[9]</sup> ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 เบาหวาน ร้อยละ 13.3 นอกจากนี้ ด้านปัญหาสุขภาพ 5 อันดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาเรื่องการมองเห็น (สายตาวัว มองเห็นไม่ชัดเจน) ร้อยละ 25.00 ท้องผูก ร้อยละ 23.81 กลืนปัสสาวะไม่อยู่ (มีปัสสาวะเล็ด-ราด ปัสสาวะลำบาก ไม่สามารถควบคุมการขับปัสสาวะ การกลืนปัสสาวะได้ขณะไอ/หัวเราะ/เคลื่อนไหว) ร้อยละ 20.24 มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ (ตื่นกลางคืน นอนหลับกลางวันมาก) ร้อยละ 15.48 และมีปัญหาเรื่องการได้ยิน (ได้ยินไม่ชัดเจน ใช้เครื่องช่วยฟัง) ร้อยละ 15.48 ตามลำดับเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของผู้สูงอายุ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงหลายๆ ด้านทั้งด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะในรูปของลักษณะและหน้าที่ ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ได้

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน) ร้อยละ 54.76 รองลงมาคือคุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน) ร้อยละ 42.86 สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ พัฒนะ<sup>[10]</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4 โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับดีและระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายมิติตามองค์ประกอบในการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีที่สุด รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคมตามลำดับ และส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านจิตใจ ( $\bar{X}=3.79$ ) และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี ( $\bar{X}=3.62$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของปลื้มใจ ไพจิตร<sup>[11]</sup> ได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดีได้แก่ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสพร้อมบุตรหลาน ร้อยละ 33.33 และอาศัยอยู่กับคู่สมรส 32.14 มีบุตรเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 47.62 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่พักอาศัยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 3-5 คน ร้อยละ 80.95 การอยู่ในครอบครัวใหญ่ตามวัฒนธรรมคนอีสานและการได้รับการดูแลสุขภาพจากลูกหลานและคู่สมรสส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอนาม่วงมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ วังคะฮาด และบัวพันธ์ พรหมพักพิง<sup>[12]</sup> ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษานในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาพุ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุบ่อยครั้งมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ย 3.18 ซึ่งดีกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุน้อยครั้ง ค่าเฉลี่ย 2.90 ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการเข้าร่วมกิจกรรมภายในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมภายในโรงเรียน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความรู้สึกว่าคุณค่าไม่โดดเดี่ยว และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิต รายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.65 โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลนาพุ คือ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรม หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน ได้แก่ ส่วนสาธารณสุข ที่เป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนารูปแบบที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ส่วนองค์กรชุมชน/ภาคประชาชน ที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดในระดับพื้นที่ และส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ที่ได้จากการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยก่อนและหลังการการพัฒนาเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางและวิธีการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการปรับปรุง/ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับผลกระทบเมื่อผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพยาภา ดาหารและเจตสรียา ดาวราช<sup>[13]</sup> ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย (1) สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน (2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน (3) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (4) อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (5) ผู้ดูแลสูงอายุเป็นแกนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง (6) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการพัฒนา ดีกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ (1) มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มีความเข้มแข็ง (2) มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และ (3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะ

1) ควรจัดกิจกรรมการดูแลภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

2) ควรใช้รูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบลนาม่วงให้เป็นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคมต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อหาสาเหตุปัญหาที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2) ควรนำการนำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาพัฒนางานวิจัยในครั้งนี้ให้มีกระบวนการวิจัยในวงรอบที่ 2, 3 ต่อไป เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tako.moph.go.th/>
2. สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [www.stat.bora.dopa.go.th/](http://www.stat.bora.dopa.go.th/)
3. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. (ฉบับปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ. 2562; 87-33
4. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, ยศ วัชรคุปต์. ระบบประกันการดูแลระยะยาว. ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย. กรุงเทพฯ วิทยุการปก.2560;152:39-50
5. กุลธิดา กุลประทีปปัญหา, วิรดา อรรถเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, จามจุรี แซ่หลู่, เพ็ญภา พิสัยพันธุ์, อรัญญา นามวงศ์. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org>
6. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลประชากร ปี 2565. Health Data Center: HDC. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc>
7. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา; 2547.
8. พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/LLkvC>
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. (WHOQOL-BREF-THAI) 2541 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.shorturl.asia/zCvjO>
10. สุภาดา คำสุชาติ. ปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.shorturl.asia/ypZzf>
11. พิชราภรณ์ พัฒนะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี. 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.shorturl.asia/iqRbh>
12. ปลื้มใจ ไพจิตร. คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. 2558. วารสารวิทยาการการจัดการ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.shorturl.asia/A67XG>
13. กนกวรรณ วงค์หาถม, บัวพันธ์ พรหมพักพิง. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาพุ อำเภอฟะนังจังหวัดอุดรธานี. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.shorturl.asia/nMmGg>
14. ทิพย์ภา ดาหาร, เจตสรียา ดาวราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2561; 2(3) : 42-54