

การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุ
ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

Development of community participation model for developing
Self - sufficient quality of life for the elderly.in Fa Huan Subdistrict,
Khao Wang District, Yasothon Province.

(Received: December 26,2025 ; Revised: December 29,2025 ; Accepted: December 30,2025)

อัครเดช พุดพันธ์¹
Akkaradech Putpan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร บนพื้นฐานแนวคิดคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน การวิจัยดำเนินการใน 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1.วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ 2. พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3.ประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แบบวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบประเมินศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 384 คน เครื่องมือกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) แบบวัดระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ (WHOQOL-BREF-THAI) และ 2) แบบประเมินศักยภาพในการดูแลของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแล ใช้แบบประเมินศักยภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 1) แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของ ผู้สูงอายุ 2)แบบประเมินปัญหา สุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3)แบบประเมินความสามารถตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44 ด้านร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54, 56 และ 54 ตามลำดับ การประเมินความสามารถตนเอง ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.31/10) ผลการประเมินการใช้รูปแบบพบว่าในภาพรวมผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.62$, $SD=0.70$ / $\bar{X}=4.55$, $SD=0.64$)

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิตแบบพอเพียง

Abstract

This action research aimed to develop a community participation model for improving the self-sufficient quality of life of the elderly in Fah Huan Subdistrict, Khaw Wang District, Yasothon Province, based on the philosophy of the Sufficiency Economy and the principles of community participation. The research was conducted in three stages: 1. Analyzing the problem situation and operational context in the area; 2. Developing a quality of life improvement model; and 3. Evaluating the developed model using the WHOQOL-BREF-THAI quality of life scale for the elderly and a researcher-developed assessment tool for elderly caregiving capacity. The sample group consisted of 384 elderly individuals and caregivers residing in Fah Huan Subdistrict, Khaw Wang District, Yasothon Province, selected using purposive sampling. The tools used for the elderly group included: 1) the WHOQOL-BREF-THAI quality of life scale for the elderly and 2) the elderly caregiving capacity assessment tool. For the caregiver group, the researcher-developed assessment tool for elderly caregiving capacity was used, comprising: 1) a health perception scale for the elderly, 2) an assessment of the elderly's health problems, and 3) an assessment of their self-efficacy in caring for the elderly. Statistical analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation.

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เมือง ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

The research findings revealed that 44% of the elderly group had a good quality of life. Physical, mental, and social relationship aspects were at a moderate level, at 54%, 56%, and 54%, respectively. The self-efficacy assessment of caregivers in caring for the elderly was at a moderate level (average score 6.31/10). The evaluation of the model showed that, overall, both the elderly and caregivers considered the sufficiency-based quality of life development model to be at the highest level ($\bar{X}=4.62$, $SD=0.70$ / $\bar{X}=4.55$, $SD=0.64$). In conclusion, creating a community space filled with love and sharing is crucial for improving the quality of life of the elderly and the community as a whole..

Keywords: Participation, Elderly, Sufficiency-based Quality of Life

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคมอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยสัดส่วน ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากสถิติประชากรกรมกิจการผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2568 พบว่าประเทศไทยมีประชากร 65.84 ล้านคน มีผู้สูงอายุจำนวน 13.99 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.5 ซึ่งถือได้ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์¹ (Complete aged society) และในปี 2593 คาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะล้นเมือง และมีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของพลเมืองทั้ง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมาย การก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ และนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัย มาสู่การทดลองใช้รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จ เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตพร้อมกับการมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะยังคงแข็งแรงและรับรู้ว่ามีคุณค่าซึ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงอยู่ที่การช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถสูงสุดเต็มตามศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าการมุ่งรักษาเฉพาะโรค การบริการสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ ปกป้องสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ ควบคู่กับการดูแลตามสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11² นั้น ได้นำระบบสุขภาพ พอเพียง มาใช้ในการพัฒนาสุขภาพไปสู่ความมีสุขภาวะในผู้สูงอายุ จึงน่าจะเป็นสิ่งสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและกว้างขวางซึ่งระบบสุขภาพพอเพียง หรือวิถีชีวิตพอเพียง หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาพไปสู่สุขภาวะสุขภาพมีความหมายอย่างกว้าง หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่

สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ในการ พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง³ มีแนวคิดพื้นฐานหลัก 2 ประการ คือ แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสังคมแห่งสุขภาวะที่สุขภาพดีเป็นผลดีจากสังคมดี โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของชุมชนอื่นได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้นำแนวคิดดังกล่าวสู่กระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อให้ผู้สูงวัยมีสุขภาวะ โดยมุ่งพัฒนาผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมไปสู่สังคมตามลำดับขั้น จากการมีฐานความรู้และคุณธรรมในการดำเนินชีวิต ให้สามารถพึ่งตนเอง สร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ ส่งเสริมกลุ่มสร้างเครือข่าย การขยายเครือข่าย พัฒนาตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้มีความรู้ทั้งในเชิงวิชาการสมัยใหม่ และสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนาสำนึกสาธารณะเป็นการพัฒนาจากข้างในสู่ข้างนอกให้สามารถ พึ่งตนเองได้ พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง ที่มุ่งสร้างระบบบริการสุขภาพ ให้มีความพร้อมในทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการสร้างความเป็นธรรมในสังคมตามหลักธรรมาภิบาล เน้นการสร้างและพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็ง ส่งเสริมการรวมกลุ่ม เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ สู่สังคมสุขภาวะต่อไป

จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. 2568 มีประชากรทั้งสิ้น 522,949 คน⁴ มีผู้สูงอายุจำนวน 112,432 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 อำเภอคำอวัง มีประชากร

จำนวน 16,288 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 3,512 คน คิดเป็นร้อยละ 21.56 ตำบลฟ้าห่วนมีประชากรจำนวน 3,872 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 798 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72 ผู้วิจัยเป็นนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานจากการสำรวจข้อมูลและประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูง (Barthel index of Activities of Daily. Living : ADL) ในตำบลฟ้าห่วนพบว่า ด้านสุขภาพกาย มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ปัญหาการเคลื่อนไหว เช่น ข้อเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรง การสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน ด้านสุขภาพจิต มีความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือเหงา เนื่องจากขาดกิจกรรมสังคม ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ปัญหาความจำเสื่อม ด้านเศรษฐกิจ รายได้ที่จำกัดจากการเกษียณหรือการขาดงาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สูง ขาดผู้ดูแลที่เหมาะสมหรือบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือ มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น อาบน้ำ ทำอาหารหรือการเดินทาง ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ปัญหาความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว การขาดการสนับสนุนทางอารมณ์จากคนในครอบครัว ความต้องการทางสังคม ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมและชมรม ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือทรัพยากรที่จำเป็น

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการศึกษา เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการผสมผสานการ ค้นหาความจริงด้วยการวิจัย (research) การปฏิบัติการ (action) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วม (participation) ซึ่ง จะมี ผู้มี ส่วน ได้ ส่วน เสีย (stakeholder) ในทุกขั้นตอน เริ่มจากตัวของผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ และผู้นำในชุมชนเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหา และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวัง เพื่อ

ป้องกันโรค ของผู้สูงอายุในชุมชนเอง ดำเนินการวิเคราะห์ สถานการณ์ ค้นหาแนวทาง ในการแก้ไข ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุป กระบวนการต่างๆในการวิจัย ในแต่ละขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะค่อย ๆ เรียนรู้ร่วมกัน ผ่านการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย ในการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินการได้ถูกต้อง ตรงตามความต้องการร่วมกับการใช้ภูมิปัญญาและทุน ที่มีอยู่ การพัฒนาระบบสุขภาพพร้อมการน้อมนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงลงสู่ชุมชนและ ท้องถิ่นอย่างได้ผล และมีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงวัยในชุมชนมีสุขภาพที่ดีและอยู่ได้อย่างพอเพียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาและบริบทคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลฟ้าห่วน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานแนวคิดแบบพอเพียงและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานแนวคิดแบบพอเพียงและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนบนพื้นฐานแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน การวิจัยนี้มีขั้นตอนการดำเนินงานอยู่ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน เพื่อสำรวจสภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ด้วยการทบทวนเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องและสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนได้

ส่วนเสียเก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ดำเนินการในเดือน พฤษภาคม 2568

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุ กระบวนการวิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart⁵ และกระบวนการมีส่วนร่วม มีอยู่ 4 ขั้นตอน(PAOR) ได้แก่

1) **ขั้นวางแผน (Planning)** แต่งตั้งคณะทำงานที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับตำบล และนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและบริบทของพื้นที่ สู่การวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหา

2) **ขั้นปฏิบัติการ (Action)** เป็นการทำงานตามแผนที่จัดทำขึ้น

3) **ขั้นสังเกตการณ์ (Observing)** เป็นการกำกับติดตามการดำเนินงาน ด้วยการออกเยี่ยมติดตาม การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Posttest) รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผน

4) **ขั้นสะท้อนผล (Reflecting)** เป็นการสรุปผล คืบหน้าข้อมูล และถอดบทเรียน จากการดำเนินงานตามแผนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รับฟังข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น และสังเคราะห์รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผล และพัฒนารูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการดำเนินงานประเด็นต่าง ๆ ทั้ง 4 ขั้นตอน แล้วนำจุดอ่อนมาปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบให้ดียิ่งขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร จำนวน 768 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกผู้สูงอายุ

ที่มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๕ ปี สามารถสื่อสารได้ดี เคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สัมผัสใจเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย จำนวน 50 คน

2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัวและแกนนำในชุมชน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร จำนวน 334 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยโดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับเก็บข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) แบบวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-BREF-THAI).⁽⁶⁾⁽⁷⁾

2) แบบประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ๆ

ส่วนที่ 3 แบบสำรวจกลุ่มผู้ดูแล ใช้แบบประเมินศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1) แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ๆ

2) แบบประเมินปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ๆ

3) แบบประเมินความสามารถตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินผลการใช้รูปแบบโดยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ paired Samples t - test ข้อมูลเชิงคุณภาพการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น (Content Analysis) โดยอาศัยเทคนิคหลักในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ 1. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การสังเคราะห์และแปลความข้อมูลจากเอกสาร, คำพูด, หรือภาพ เพื่อหาแนวโน้ม แนวคิด หรือหัวข้อหลัก⁹ 2. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Credibility and Validity) ใช้เทคนิคเช่น การเลือกข้อมูลแบบระมัดระวัง การตรวจสอบซ้ำและการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ข้อมูลน่าเชื่อถือ¹⁰

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ขอรับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรโดยยึดเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางสังคมศาสตร์/มานุษยวิทยา เลขที่ HE6825 ลงวันที่ 10 เมษายน 2568

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ จากการศึกษาและสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีหลายประการ ได้แก่:

1.1 ปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุประสบกับโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือด ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงและอาจเป็นภาระให้กับครอบครัว

1.2 การขาดแคลนการดูแล การมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ดูแลไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่อาจขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลและสนับสนุนสุขภาพ

1.3 ปัญหาทางจิตใจ ผู้สูงอายุอาจเผชิญกับความเหงา ความเครียด หรือโรคซึมเศร้า เนื่องจากการสูญเสียคนรัก หรือการแยกตัวจากสังคม

1.4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อาจเป็นปัญหา เนื่องจากที่ตั้งของสถานพยาบาลหรือทักษะการใช้บริการสุขภาพที่จำกัด

1.5 การขาดความรู้และการศึกษา ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง การสร้างเสริมสุขภาพ และวิธีการป้องกันโรค อาจทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย

1.6 ภาระทางการเงิน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นภาระใหญ่อีกประการหนึ่งสำหรับทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขา

1.7 การพึ่งพาอาศัย ผู้สูงอายุอาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รู้สึกขาดสิทธิและความเป็นเจ้าของในชีวิตของตนเอง

1.8 ความยากลำบากในการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงในด้านเทคโนโลยีและการดูแลสุขภาพใหม่ ๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกยากลำบากในการปรับตัวและใช้งานสิ่งใหม่ ๆ

2. ผลการวิจัยพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงอายุ บนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคในผู้สูงอายุ และการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุมีผลในผู้สูงอายุ หลังดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.00) อายุเฉลี่ย 66.34 ± 8.97 ปี อาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 34.00) รองลงมา มีอาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 24.00) ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 46.00) ศาสนา พุทธ (ร้อยละ 82.00) สถานภาพ คู่ (ร้อยละ 46.00) ลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.00) รายได้ที่ได้รับต่อเดือน เฉลี่ย $8,436.66 \pm 5,640.35$ บาท รายได้โดยรวมของครอบครัวต่อเดือน เฉลี่ย $14,843.25 + 6,318.44$ บาท ความ

เพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่ ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 52.00) มีหนี้สิน (ร้อยละ 60.00) สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็น บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 58.00)

2.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.28) อายุเฉลี่ย 44.45 ± 6.24 ปี อาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 54.19) ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 36.23) ศาสนา พุทธ (ร้อยละ 91.02) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 37.72) ลักษณะของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 60.49) รายได้ที่ได้รับต่อเดือน เฉลี่ย $8,720.16 \pm 4,763.29$ บาท รายได้โดยรวมของครอบครัวต่อเดือน เฉลี่ย $15,154.32 + 4,218.27$ บาท ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่ ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 44.31) สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกัน สุขภาพ (ร้อยละ 50.00) ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ชุมชน เฉลี่ย $5.06 + 4.17$ ปี ไม่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 65.27) ไม่เคยได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (ร้อยละ 61.68)

2.3 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 44.00 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.00 และมี คุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับ ไม่ดี ร้อยละ 14.00 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายด้านจิตใจ และ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.00, 56.00 และ 54.00 ตามลำดับ และ ด้าน สิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 76.00

2.4 ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ที่เป็น กลุ่มตัวอย่างจำแนก รายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.18$, $SD=0.82$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ รู้สึกพอใจ (ที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน) ($\bar{X}=3.38$, $SD=0.75$) และ พอใจ กับการนอนหลับ ($\bar{X}=3.25$, $SD=0.78$) ใน

ระดับปานกลาง แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X}=3.32$, $SD=0.73$) ในระดับปานกลาง

ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.42$, $SD=0.62$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง ($\bar{X}=3.55$, $SD=0.54$) รู้สึกพอใจในตนเอง ($\bar{X}=3.52$, $SD=0.54$) ในระดับดี แต่ยังมีปัญหาเรื่อง มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึ้นหว้ง วิดกกังวล บ่อย ($\bar{X}=3.41$, $SD=0.65$) ในระดับปานกลาง

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.47$, $SD=0.66$) เมื่อจำแนกเป็น รายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ ($\bar{X}=3.68$, $SD=0.47$) พอใจ ต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่าน มา ($\bar{X}=3.52$, $SD=0.73$) ในระดับ ดี และ พอใจใน ชีวิตทางเพศ ($\bar{X}=3.20$, $SD=0.66$) ในระดับปานกลาง

ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ดี ($\bar{X}=3.54$, $SD=0.83$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X}=3.81$, $SD=0.81$) พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ ตอนนี้อยู่ ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.41$) และ ได้รู้เรื่องราวข่าวสาร ที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมาก ($\bar{X}=3.75$, $SD=0.83$) ในระดับ ดี แต่ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตในข้อที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ยังประเมินได้ คำน้อยที่สุดใน ด้านนี้ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.18$, $SD=0.65$)

ด้านทั่วไป มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, $SD=0.83$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดว่ามีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.20$, $SD=0.66$) และ พอใจกับสุขภาพในตอนนี้อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=2.96$, $SD=0.95$)

2.5 ผลการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในด้าน ต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการรับรู้และการจัดการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ มีภาวะเจ็บป่วยด้วยอาการและโรคต่าง ๆ ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 96.00 และตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เคยเจ็บป่วยจนถึงขั้นเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 62.00 จำนวนครั้งเฉลี่ย 2.56 ± 4.23 ครั้ง/ปี โดยมีสาเหตุสำคัญ 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.00 โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.00 และการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 12.00 ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่เลย ร้อยละ 32.00 รองลงมา เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 24.00 ซึ่งสูบนาน 5.64 ± 7.42 ปี เฉลี่ยวันละ 2.8 ± 1.67 มวนต่อ วัน และ สำหรับผู้สูงอายุที่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว มีร้อยละ 22.00 ซึ่งเลิกมาแล้ว เฉลี่ย 12.6 ± 4.54 ปี การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ จะดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 38.00 และอุบัติเหตุที่ เคยได้รับส่วนใหญ่ เป็นอุบัติเหตุภายในบ้าน ร้อยละ 56.00 รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากการจราจร ร้อยละ 36.00 คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ร้อยละ 66.00 รองลงมาคือ ได้รับจากพยาบาล ร้อยละ 64.00 สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 58.00 รองลงคือ สิทธิเบิกได้(ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ) และชำระค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 20.00 เมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 48.00 รองลงมา คือ ไปรับการรักษาที่สถานอนามัย ร้อยละ 20.00 เมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุคิดว่าผู้ที่จะสามารถ ดูแลได้อย่างใกล้ชิด คือ ดูแลตนเอง ร้อยละ 44.00 รองลงมา คือ คู่สามี/ภรรยา ร้อยละ 24.00

ด้านโภชนาการพบว่า ประเภทของอาหารที่ผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่รับประทานบ่อยที่สุด คือ อาหารประเภทต้ม นึ่ง อบ ร้อยละ 52.00 ใน 1 สัปดาห์รับประทานผัก เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักบุ้งหรือ ผักใบเขียวชนิดอื่น ๆ บ่อยครั้ง (3-4 วัน) ร้อยละ 52.00 รับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น ชมพู ฝรั่ง พุทรา ไม่ บ่อยครั้ง ร้อยละ 32.00 ส่วนใหญ่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น เงาะ ลำไย ทุเรียน ขนุน มะม่วงสุก ลิ้นจี่ ละมุด บ่อยครั้ง (3-4 วัน) ร้อยละ 56.00 และ รับประทานขนมหวาน เช่น ขนมไทย เค้ก คุกกี้

บ่อยครั้ง (3-4 วัน) ร้อยละ 40.00 โดยส่วนใหญ่ รับประทานอาหารตรงตามเวลาหรือใกล้เคียงกับเวลาเดิมเป็นประจำ (5-7 วัน) ร้อยละ 58.00 มัก รับประทานอาหารจุกจิก มากกว่า 3 มื้อ บ่อยครั้ง (3-4 วัน) ร้อยละ 34.00 แต่ไม่รับประทานทอफी ลูกอม ช็อกโกแลต และขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 54.00 ยังคง ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรส หวาน เป็นบางครั้ง (1-2 วัน) ร้อยละ 34.00 ส่วนเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ นิยมดื่มบ่อยครั้ง (3-4 วัน) ร้อยละ 44.00

ด้านการขับถ่าย พบว่า ผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่ มีลักษณะนิสัยในการขับถ่าย 1-2 วัน ถ่ายครั้ง ร้อยละ 30.00 ลักษณะของอุจจาระโดยส่วนมาก ไม่แข็ง มีสีเหลือง กลิ่นเหม็น ร้อยละ 34.00 เคยมี อาการ ขับถ่ายลำบาก หรือไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ บางครั้ง ร้อยละ 34.00 และเคยมีอาการปัสสาวะลำบาก หรือไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.00

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธรส่วนใหญ่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 36.00 โดย ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 15-19 นาที ต่อครั้ง ร้อยละ 42.00 การออกกำลังกายที่นิยม คือ การเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ร้อยละ 36.00 รองลงมาคือ เต้นแอโรบิก ร้อยละ 32.00 เมื่อออกกำลังกายแล้วมี ความรู้สึกเหนื่อยมาก หรือเคยเป็นลมหมดสติ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 32.00

ด้านการพักผ่อนนอนหลับ พบว่า ผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่ นอนหลับพักผ่อนวันละ 5-7 ชั่วโมง ร้อยละ 34.00 รองลงมา นอนหลับพักผ่อนวันละ 2-4 ชั่วโมง ร้อยละ 30.00 ต้องใช้ยาในการช่วยนอน หลับ เป็นบางครั้ง (1-2 วัน) ร้อยละ 50.00 และเมื่อนอนหลับจะมีฝันร้าย เป็นบางครั้ง(1-2 วัน) ร้อยละ 44.00 ปกติผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะนอนในเวลา 20.00-22.00 น. ร้อยละ 42.00 ตื่นนอนก่อนเวลา 06.00 น. ร้อยละ 48.00

ด้านสติปัญญาและการรับรู้ พบว่า มีปัญหาในการได้ยินเสียง ร้อยละ 44.00 ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 8.00 มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 60.00

และสวมแว่นตา ร้อยละ 52.00 ในปีนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจวัดสายตามาแล้ว มีร้อยละ 68.00 ผู้สูงอายุที่คิดว่าตัวเองเป็นคนขี้หลงขี้ลืม มีร้อยละ 80.00 รู้สึกว่าตัวเอง ไม่สามารถจัดการและตัดสินใจอะไรได้ ร้อยละ 56.00 และตัดสินใจลำบาก ร้อยละ 26.00 ผู้สูงอายุที่เรียนรู้ และปรับตัวเข้ากับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงยาก มีร้อยละ 40.00 และรู้สึกว่างจ่าสิ่งต่าง ๆ ได้ยากขึ้น ร้อยละ 56.00

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์พบว่า ผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่ รู้สึกผิดหวัง เป็นบางครั้ง ร้อยละ 40.00 รู้สึกโกรธ กลัว วิตกกังวลและไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 40.00 รู้สึกหมดหวังในชีวิต หรือรู้สึกว่าตนเองหมดหวังในชีวิตเป็นบางครั้ง ร้อยละ 44.00 รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสุข และเศร้าหมอง เป็นบางครั้ง ร้อยละ 52.00 และรู้สึกว่าสามารถจัดการกับสิ่งที่ทำให้รำคาญใจได้บ่อยครั้ง 48.00

2.6 ผลการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านบทบาทและความสัมพันธ์ในสังคม ใน ภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธรส่วนใหญ่ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ด้านบทบาทและ ความสัมพันธ์ในสังคม อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.49$, $SD=0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามี ศักยภาพในระดับ ดี 3 ลำดับแรก ในเรื่อง มีคนใกล้ชิดที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ($\bar{X}=3.62$, $SD=0.53$) คนในครอบครัวบอกผู้สูงอายุว่า ที่ครอบครัวอยู่ได้ทุกวันนี้เพราะตัวของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.51$) การเป็นผู้จัดการ และเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ของครอบครัว ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.53$)

2.7 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า ในภาพรวม ผู้ดูแลรับรู้ ว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.18$, $SD=0.69$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.88$, $SD=0.78$) ภาวะสุขภาพในอดีต อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=2.94$, $SD=0.68$) ความ

ด้านทาน/ความอ่อนแอ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=2.99$, $SD=0.78$) แนวโน้มสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=2.87$, $SD=0.54$) ความตระหนัก/ความกังวลเกี่ยวกับ สุขภาพ อยู่ในระดับ ดี ($\bar{X}=4.04$, $SD=0.65$) การยอมรับความเจ็บป่วย อยู่ในระดับ ดีมาก ($\bar{X}=4.79$, $SD=0.58$) การปฏิเสธความเจ็บป่วย อยู่ในระดับ ดี ($\bar{X}=1.98$, $SD=0.84$) ทศนคติต่อการไปรับการรักษาจาก แพทย์อยู่ในระดับ ดี ($\bar{X}=3.83$, $SD=0.77$)

2.8 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธรเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ตามการรับรู้ของผู้ดูแล ส่วนใหญ่พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 76.39) รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 70.03) และ ข้อเสื่อม เก่าตัว รูมาตอยด์ ปวดข้อ (ร้อยละ 55.17) ตามลำดับ

2.9 ผู้สูงอายุในตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร มีปัญหาสุขภาพภายในระยะเวลา 1 ปี ตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือ เรื่องการมองเห็น (สายตายาว มองเห็นไม่ชัดเจน) (ร้อยละ 56.23) รองลงมา คือ การหกล้ม (ร้อยละ 50.13) และ ปัญหาเรื่องการได้ยิน (ได้ยินไม่ชัดเจน ใช้เครื่องช่วยฟัง) (ร้อยละ 44.56)

2.10 การประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ใน ภาพรวม มีค่าคะแนน เฉลี่ย 6.31 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความสามารถของตนเองในการผ่อนปรน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.73 อยู่ในระดับปานกลางด้านความสามารถของตนเองในการตอบสนองต่อ พฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.10 อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านความสามารถในการควบคุมความคิด ที่ไม่พอใจในการเป็นผู้ดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.10 อยู่ในระดับ ดี

2.11.ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนทนากลุ่มในกลุ่มของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ได้แสดงความ เชื่อมโยง ระหว่าง ประเด็นของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร โดยแบ่งเป็น ประเด็นต่าง

ๆ อันได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ สถิติปัญหาและการรับรู้ โภชนาการ ออกกำลังกาย การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ 2) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ด้านสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประกอบด้วยประเด็นย่อย ด้านบทบาทและความสัมพันธ์ในสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยประเด็นย่อย ด้านการรับรู้และการจัดการสุขภาพ การใช้ยา ซึ่ง เชื่อมโยงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่ความมีสุขภาพแบบพอเพียง บนพื้นฐานของความรู้ คุณภาพแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ของความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการสร้างภูมิคุ้มกันใน แต่ละด้านที่จะมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นดังกล่าว

2.12 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงวัยไทย ใน ตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัด ยโสธร ใช้แนวคิดของ ภาพบ้านที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวและนำทาง ที่เปรียบเสมือนหน้าจั่วของบ้าน เป็นหลักปรัชญา แนวคิดเศรษฐกิจ พอเพียงของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 โดยอยู่บนตัวบ้านที่ มีฐานของความรู้ คุณธรรม โดย ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนผู้อยู่อาศัยภายในบ้าน ที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ที่แวดล้อมด้วย สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึง กรอบแนวคิดของ บ้านอันอบอุ่นเพื่อสร้างสังคมผู้สูงวัยให้มีความรัก การแบ่งปันและความเอื้อเฟื้อ เอื้ออารีต่อกัน เปรียบเสมือน เพื่อนบ้านที่ดี ที่มาร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของหมู่บ้านร่วมกัน

2.13 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล พบว่า ในภาพรวม ผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความคิดเห็นว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง มีภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.62$, $SD=0.70$ / $\bar{X}=4.55$, $SD=0.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความครบถ้วนสมบูรณ์ของรูปแบบ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล มีความคิดเห็นว่า อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X}=4.58$, $SD=0.77$ / $\bar{X}=4.55$, $SD=0.70$) ด้านความสามารถนำไปใช้ของ

รูปแบบ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล มีความคิด เห็นว่า อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X}=4.67$, $SD=0.68$ / $\bar{X}=4.69$, $SD=0.63$) ด้านความสะดวกในการนำไปใช้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่า อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X}=4.51$, $SD=0.70$) ส่วน ผู้ดูแล มีความคิดเห็นว่า อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}=4.43$, $SD=0.53$) ด้านความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการใช้งาน ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล มีความคิดเห็นว่า อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X}=4.71$, $SD=0.65$ / $\bar{X}=4.55$, $SD=0.75$)

สรุปและอภิปรายผล

1. ด้านประชากรศึกษา ผลการวิจัยในด้านประชากรศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ชี้ให้เห็นถึงลักษณะสำคัญที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและข้อมูลสถิติระดับประเทศ

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ เพศและอายุ : ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.00) และมีอายุเฉลี่ย 66.34 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2557⁸ ที่พบว่าผู้สูงอายุทั่วประเทศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.9) และอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (The young old) ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการ เปลี่ยนแปลงและภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุการทำงาน ระดับการศึกษา : ผลการวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 46.00) ซึ่งเป็นจุดที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในพื้นที่เดียวกันก่อนหน้านี้ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา การที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีระดับการศึกษาสูงขึ้น อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนเขตเมือง มีเศรษฐกิจค่อนข้างดี และการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (The young old) ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุรุ่นก่อนการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.00) และมีสถานภาพสมรสแบบมีคู่ (ร้อยละ 46.00) อย่างไรก็ตาม ยังพบผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวถึงร้อยละ 8.00 ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการ เปลี่ยนแปลงรูปแบบ

ครอบครัวไทยจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่มีสมาชิกน้อยลง และสอดคล้อง กับรายงานที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

1.2 ด้านเศรษฐกิจและการทำงาน

อาชีพและรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 34.00) รองลงมาคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 24.00) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อ เดือนประมาณ 5,640.35 ถึง 8,436.66 บาท ความ เพียงพอของรายได้ : สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.00) รู้สีกว่ารายได้ไม่เพียงพอ และ มีหนี้สินถึงร้อยละ 60.00 แม้ว่าสถิติ ระดับประเทศจะระบุว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่า รายได้เพียงพอ แต่มี เพียงร้อยละ 5.8 ที่มีเงินเหลือ เก็บออม ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โดยรวมสภาพ ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ยังถือว่ามียาได้ ไม่เพียงพอและไม่มีเงินเหลือเก็บออม 1.3 ข้อมูล พื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ลักษณะผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 62.28) โดยมีอายุเฉลี่ย 44.45 ปี ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยอื่นที่พบว่าผู้หญิงเป็นผู้ดูแล หลักในครอบครัวไทย สถานะและความรู้: ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนไม่สูงนัก และมี สิทธิการรักษาพยาบาลเป็น บัตรประกันสุขภาพถ้วน หน้า ที่สำคัญคือ ผู้ดูแลไม่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 65.27) และไม่เคย ได้รับความรู้ในการดูแลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือ สาธารณสุข (ร้อยละ 61.68) ซึ่งบ่งชี้ว่า การดูแล ผู้สูงอายุยังเป็นภาระความรับผิดชอบของคนใน ครอบครัวที่ขาดความรู้และการฝึกอบรมที่เหมาะสม

2. ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้สูงอายุในตำบลฟ้าห่วน ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับดี (ร้อยละ 44.00) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.00) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณา เป็นรายด้านพบว่ายังมีประเด็นที่ ต้องให้ความสำคัญ:

ด้านร่างกาย อยู่ในปานกลาง (ร้อยละ 54.00)เป็นด้าน ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด ปัญหาหลักคือ ปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น การมองเห็น/สายตา

การได้ยิน (ร้อยละ 56.23) การหกล้ม (ร้อยละ 50.13) และ ปัญหาการได้ยิน (ร้อยละ 44.56) รวมถึงโรคเรื้อรังที่ พบบ่อย คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 76.39) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 70.03) และโรคเกี่ยวกับข้อ เสื่อม (ร้อยละ 55.17) ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่เกิด จากความเสื่อมของร่างกายและการขาดความรู้ ใน การดูแลสุขภาพ

ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.00)ผู้สูงอายุยังคงสามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดี (ร้อยละ 48) แต่ยังพบความรู้สึกผิดหวัง (ร้อยละ 40) วิดกกังวล/กลัว/ควบคุมสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้ (ร้อยละ 40) และรู้สึกหมดหวังในชีวิต บ้าง (ร้อยละ 44) แสดงให้ เห็นว่า แม้จะยังช่วยเหลือตนเองได้ดี แต่ยังคง ปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ การ เกษียณ ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมคือ การได้รับการ เคารพนับถือ การดูแลเอาใจใส่ และการให้ ความสำคัญในฐานะที่ ปกษาจากบุตรหลาน

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปาน กลาง (ร้อยละ 54.00) ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแล ตนเองด้าน บทบาทและสังคมในระดับดี โดยเฉพาะ ในเรื่องของการมีคนใกล้ชิดที่รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย การที่คนในครอบครัวบอกว่า ครอบครัวอยู่ได้เพราะ ผู้สูงอายุ และการเป็นผู้จัดการ/ผู้ตัดสินใจใน ครอบครัว ซึ่งสะท้อนว่าผู้สูงอายุยังคงมีคุณค่าและ บทบาทผู้นำในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคมและสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนช่วยส่งเสริม ความสุขและชีวิตชีวา

ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 76.00) ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงปลอดภัย พอใจกับสภาพ บ้านเรือน มีเงิน พอใช้จ่ายตามความจำเป็น และ เดินทางได้ด้วยตนเอง ยังสามารถใช้ประโยชน์และ เข้าถึงระบบสาธารณสุขปโภคในระดับดี แสดงให้เห็นว่า ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ดีน่าอยู่ มั่นคง และปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาคือ การ จัด สภาพแวดล้อมให้ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อ รองรับสังคมผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้น

3. ด้านศักยภาพในการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล

3.1 ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

โภชนาการ แม้ศักยภาพด้านการรับรู้และการจัดการสุขภาพจะค่อนข้างดี แต่ผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง ด้านโภชนาการ คือ ขอบรับประทานผลไม้รสหวานจัดและขนมหวานบ่อยครั้ง (ร้อยละ 56.00 และ 40.00 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่เป็นแหล่งปลูกผลไม้รสหวาน นอกจากนี้ยังนิยมดื่มชา/กาแฟ บ่อยครั้ง (ร้อยละ 44.00) ซึ่งอาจมีผลเสียต่อสุขภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานหรือมีไขมันในเลือดสูง

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายยังค่อนข้างน้อยและไม่สม่ำเสมอ รวมถึงประเภทการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งควรมีการให้ความรู้และส่งเสริมการรวมกลุ่มชมรมออกกำลังกายที่เหมาะสม

สติปัญญาและการรับรู้ ปัญหาสำคัญที่พบคือผู้สูงอายุที่คิดว่าตัวเองเป็นคนขี้หลงขี้ลืม (ร้อยละ 80.00) และ รู้สึกว่าจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ยากขึ้น (ร้อยละ 56.00) ซึ่งสอดคล้องกับความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย⁹

สุขภาพจิต ผู้สูงอายุยังสามารถจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ค่อนข้างดี แม้จะมีความรู้สึกผิดหวัง โกรธ กลัว วิดวกังวล หรือหมดหวังในชีวิตบ้างเป็น¹⁰

3.2 ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ความสามารถในการดูแล ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ภาระการดูแลที่หนัก ด้านที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดคือ ความสามารถในการผ่อนปรน โดยผู้ดูแลไม่สามารถ ขอให้เพื่อนหรือคนในครอบครัวอยู่ดูแล

ผู้สูงอายุแทนได้ แม้ต้องการเวลาส่วนตัวหรือพักผ่อนเพียง 1 วันก็ตาม ซึ่งสะท้อนถึงภาระและความรับผิดชอบที่หนักอึ้งของผู้ดูแล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาระและผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว ท่ามกลางความไม่พร้อมของ ระบบสนับสนุนในชุมชน ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสนับสนุน เช่น การพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และถอดบทเรียนเป็นคลังความรู้ ให้ผู้อื่นสามารถสืบค้นและนำไปใช้ประโยชน์หรือต่อยอดได้โดยง่าย
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และ การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามบริบทของตน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมมือกันในการพัฒนาความรู้ทักษะ และทัศนคติของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
4. มหาวิทยาลัย สถานศึกษา ควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตร โปรแกรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุและผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2567). สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]. แหล่งข้อมูล https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2552
- 2.สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2566). [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]. แหล่งข้อมูล <https://www.nesdc.go.th/the-national-economic-and-social-development-plan/the-thirteenth-plan-2023-2027/>
- 3.สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.(2567). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2568] แหล่งข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา: <https://nih.dmsc.moph.go.th/law/pdf/031.pdf>

4. กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2567). กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.[อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2568].
แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th>
5. Kemmis S, Mc Taggart R.(1990). The action research planner. Victoria: Deakin University press.
6. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์สกุล.(2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด
[อินเทอร์เน็ต]. 2540 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]แหล่งข้อมูล:
<https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b1524888>
7. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์สกุล.(2567). เครื่องวัดคุณภาพชีวิตองค์กรอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย.[อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]<https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.(2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2567.
กรุงเทพมหานคร.
9. อติญาณ ศรีเกษตริณ .(2564). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลธงชัย
จังหวัดเพชรบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; 8(1): 85-99
10. พิสิทธิ์ พิริยาพรณ,เวธกา กลิ่นวิชิต.(2561). พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวและชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา .13(1)