



The Quality of Life for Dependent Elderly in Patunnakure Subdistrict Municipality

Arisa Saokaew^{1*}

(Received: January 24, 2021, Revised: March 18, 2022, Accepted: March 28, 2022)

Abstract

This mixed method study aimed to examine the quality of life and caring guideline of dependent elderly people in Patunnakure Subdistrict Municipality, Tambon Patun, Maetha, Lampang. The population consisted of 25 elderly people who were dependent on the long-term health care service program for the elderly. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – BREF that translated to a Thai version used as semi-structured interview. Data gathered between October and December 2021. Descriptive statistics and thematic analysis were used to conduct analysis and manage data.

Although the overall quality of life for dependent elderly people is at a moderate level ($\mu = 3.32, \sigma = 0.57$), the quality of life for individuals was at the lowest, including satisfaction with sexual life, acceptance of self-appearance, and either working at house or living at hospital ($\mu = 1.88, \sigma = 0.78$), ($\mu = 1.18, \sigma = 0.53$), ($\mu = 1.00, \sigma = 0.00$). Five themes emerged from the administration of caring guidelines: 1) healthcare professionals, village health volunteers, and caregivers were educated regarding physical therapy and routine healthcare, 2) orthosis tools needed for aids preparation, 3) regular house visits required consistency and continuity, 4) local government promoted community activities, and 5) the local governments and private government needed to relentlessly support. To improve the quality of life and value for dependent elderly people and those who were caregivers, healthcare networks, local government, and community administration should collaborate as a compatible and practical team.

Keywords: Quality of life; Elderly people with dependency

* Registered nurse, Professional level, Patunnakure Subdistrict Municipality

¹Corresponding author: arisa.bowling2525@gmail.com Tel: 0897597705



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครว

อาริษา เสาร์แก้ว^{1*}

(วันที่รับบทความ : 24 มกราคม 2564 , วันที่แก้ไขบทความ: 18 มีนาคม 2565, วันที่ตอบรับบทความ: 28 มีนาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสาน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและกำหนดแนวทางการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครว ตำบลป่าตัน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม พัฒนามาจากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (ฉบับภาษาไทย) และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ประเด็นร่วม

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.32$, $\sigma = 0.57$) และคุณภาพชีวิต ระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ความพอใจในชีวิตทางเพศ การยอมรับรูปร่างหน้าตา และทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวันแม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล ($\mu = 1.88$, $\sigma = 0.78$), ($\mu = 1.00$, $\sigma = 0.53$), ($\mu = 1.00$, $\sigma = 0.00$) ตามลำดับ สำหรับการกำหนดแนวทางในการดูแลคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1) การวางแผนให้ความรู้เรื่องการท่ายากภาพบำบัด และการดูแลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอโดยบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) จัดหาอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม 3) ออกเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน 4) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การทำบุญ การจัดกิจกรรมพบปะซึ่งกันและกัน 5) ผสานความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชนในการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย การซ่อมแซมบ้าน รวมถึงสนับสนุนการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

ดังนั้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มองค์กรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ,เทศบาลตำบลป่าตันนาครว จังหวัดลำปาง

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : arisa.bowling2525@gmail.com โทรศัพท์:0897597705



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทย ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว โดยสถิติของผู้สูงอายุพบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.80 ในปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.90 ในปี 2557 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 20.50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.10 ในปี 2583 National Health Security Office, Ministry of Public Health, (2016) และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 ล้านคน พบว่ามีกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 79.00 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการบริการสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.30 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 (National Health Security Office, Ministry of Public Health, 2016) และในเทศบาลตำบลป่าตันนาครี มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2561 , 2562 และ 2563 จำนวน 16,25 และ 47 ราย ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มักพบปัญหาคุณภาพชีวิต เช่น ความผิดปกติของร่างกาย ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความกังวลกลัวการถูกทอดทิ้งกลัวไม่มีผู้ดูแล กลัวการไม่มีอาชีพที่เลี้ยงตนเองได้ และมีปัญหา ในการเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่น Jongrat et al.,(2019) ซึ่งในปี 2559 รัฐบาลได้เล็งเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนดขึ้น และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการให้การบริการทางการแพทย์ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง (National Health Security Office, Ministry of Public Health, 2016)

นอกจากนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มักพบปัญหาคุณภาพชีวิต ซึ่งองค์การอนามัยโลก World Health Organization (1997) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคล ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้นเป็นนัยทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลใน ด้านสุขภาพ ร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านร่างกายจะมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดความรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพ เพราะส่วนใหญ่ไม่เชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ด้านจิตใจ มักจะมี ปัญหาเรื่องของความวิตกกังวล ห่วงใยลูกหลาน กลัวการถูกทอดทิ้ง ตลอดจนมีความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว หมด กำลังใจหรือเศร้าบ่อยๆ ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการประกอบ อาชีพ ทำให้มีปัญหาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นเรื่องที่ดำเนินการได้ยุ่งยาก เนื่องจากความไม่พร้อมของเศรษฐกิจภายในครัวเรือน วัสดุอุปกรณ์ต่างไม่มีความพร้อม Jongrat et al.,(2019) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุในทุกกระบบ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่



สามารถหาเลี้ยงตนเองได้ รู้สึกลดคุณค่าของตนเอง ทำให้คุณภาพชีวิตของตนเองลดลง (World Health Organization, 2018) ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ มีความท้อแท้ ซึมเศร้า กลัวการถูกทอดทิ้ง มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และ ส่งผลโดยตรงต่อระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ผู้สูงอายุ มีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง เนื่องจากภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวค่อนข้างยาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงด้วย ซึ่งจากการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านต่างๆ ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานต่างๆ ในชุมชนควรให้ความสำคัญและศึกษาถึงสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่แนวทางในการช่วยเหลือที่แตกต่างกันออกไป (Changmai, 2007)

สำหรับเทศบาลตำบลป่าตันนาครี เป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ ส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องมีผู้ดูแล ซึ่งบางครั้งผู้ดูแลอาจจะไม่ได้อยู่ดูแลตลอดเวลาและไม่ได้เอาใจใส่อย่างเพียงพอ จนอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความเศร้า หดหู่ และน้อยใจ ที่เป็นภาระแก่ผู้ดูแลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง จนส่งผลให้เกิดปัญหาและความต้องการ ในการช่วยเหลือเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของตนเองดีขึ้น ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (Mahatnirunkul et al., 2002) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลป่าตันนาครี ซึ่งได้รับผิดชอบ การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลตำบลป่าตันนาครี ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาคตและบ้านอ้วน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินเข้าสู่การรับบริการดังกล่าว โดยมีผู้จัดการระบบ (Care Manager) ทำหน้าที่วางแผนการดูแล และผู้ดูแล (Care Giver) ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และมีหน้าที่ควบคุม และติดตามการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน พบว่า เริ่มมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2561, 2562 และ 2563 ตามลำดับจำนวน 16 , 25 และ 47 ราย (Municipal district Patunnakure, 2021) และผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน ติดเตียงอาจมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงจากเดิม ซึ่งจากที่ผู้วิจัยได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านร่างกาย เคลื่อนไหวค่อนข้างลำบาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มักบ่นว่าเบื่อ และกลัวเป็นภาระของลูกหลาน ทำให้ไม่อยากมีรายได้เป็นของตนเอง เพื่อเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว ลดการเป็นภาระให้แก่ลูกหลาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลป่าตันนาครี อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อนำผลการวิจัย มาวางแผนในการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี



2. เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการศึกษา 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี และกำหนดแนวทางการศึกษาแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ 2) ด้านกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลตำบลป่าตันนาครี ที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ 3) ด้านพื้นที่ คือ ในเขตเทศบาลตำบลป่าตันนาครี อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลา ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2564

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณก่อน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพการอยู่อาศัย แหล่งที่มาของรายได้ จำนวนรายได้ โรคประจำตัว และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน และในระยะที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีการสัมภาษณ์ เชิงลึกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 คน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้และนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาใช้เสริมและสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณโดยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานในรูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Sequential Explanatory)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี จำนวน 25 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี
- 2) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และผู้วิจัยเป็นผู้ถามคำถามให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ตอบ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ออกจากโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ ด้วยเหตุผลการเสียชีวิต หรืออาการดีขึ้น และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถสื่อสารได้
- 2) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางสุขภาพจิต



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากเครื่องมือชีวิตคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (Mahatnirunkul et al., 2002) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพการอยู่อาศัย แหล่งที่มาของรายได้ จำนวนรายได้ โรคประจำตัว และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต โดยเครื่องมือชีวิตคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF THAI) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1.ด้านร่างกาย 2.ด้านจิตใจ 3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4.ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ โดยด้านร่างกายเป็นคำถามข้อที่ 1-8 ด้านจิตใจเป็นคำถามข้อที่ 9-14 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมเป็นคำถามข้อที่ 15-17 และด้านสิ่งแวดล้อมเป็นคำถามข้อที่ 18-26 แบบสอบถามเป็นแบบมาตรา ส่วนประเมินค่าแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert , 1970) 5 ระดับ โดยมีระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องในการให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ตามแนวคิดของ Likert Rating Scales มีรายละเอียดคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 ถึง 5.00 หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 ถึง 4.49 หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 ถึง 3.49 หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 ถึง 2.49 หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.49 หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะนำไปสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยประกอบด้วยแนวคำถามจำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและแนวทางที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการได้รับความช่วยเหลือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจากเครื่องมือชีวิตคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย Mahatnirunkul et al.,(2002) และได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.83



ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่นในพื้นที่ตำบลใกล้เคียงซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.74

สำหรับแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยได้นำให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบประเด็นคำถาม เพื่อครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษา

การพัฒนาลิขสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของจริยธรรมการวิจัยทุกขั้นตอน โดยเลือกประชากรตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพัฒนาลิขสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบว่า โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดลำปางแล้ว เลขที่ 080/2564 รวมทั้งแจ้งให้ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับตลอดการวิจัยและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ประเด็นร่วมแบบวิเคราะห์สาระข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระยะที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลปาดันนาคร้าว

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (n = 25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	24
หญิง	19	76
2. ช่วงอายุ		
60 – 65 ปี	3	12
66 – 70 ปี	2	8
71 – 75 ปี	6	24
76 – 80 ปี	2	8
81 – 85 ปี	3	12
86 – 90 ปี	6	24
90 ปี ขึ้นไป	3	12



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (n = 25) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	36.00
ประถมศึกษา	16	64.00
4. สภาพการอยู่อาศัยร่วมกับ ผู้อื่นของผู้สูงอายุ		
อยู่คนเดียว	3	12.00
อยู่ร่วมกับสามี/ภรรยา	5	20.00
อยู่ร่วมกับลูก/หลาน	13	52.00
อยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา และลูก/หลาน	4	16.00
5. แหล่งที่มาของรายได้		
หน่วยงานของรัฐ (เบี้ยยังชีพ)	5	20.00
หน่วยงานของรัฐ (เบี้ยยังชีพ) และ ของบุคคลอื่น (เงินของคู่สมรส ลูก หลาน ญาติ)	20	80.00
6. รายได้ต่อเดือน		
< 7,000 บาท	18	72.00
≥ 7,000 บาท	7	28.00
7. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	6	24.00
มีจำนวน 1 โรค	9	36.00
มีจำนวน 2 โรค	5	20.00
มีจำนวน 3 โรค	4	16.00
มีจำนวนมากกว่า 3 โรคขึ้นไป	1	4.00
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
อยู่คนเดียว	3	12.00
1 – 2 คน	8	32.00
3 – 4 คน	10	40.00
4 คนขึ้นไป	4	16.00



ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลตำบลป่าตันนครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 มีช่วงอายุ 71-75 ปี, 86 – 90 ปี ร้อยละ 24.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.00 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับลูก/หลาน ร้อยละ 52.00 แหล่งที่มาของรายได้จากหน่วยงานของรัฐ (เบี้ยยังชีพ) และจากบุคคลอื่น (คู่สมรส/ลูก/หลาน) ร้อยละ 80.00 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 7,000 บาท ร้อยละ 72.00 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 76.00 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 3-4 คน ร้อยละ 40.00

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนครสวรรค์ โดยชุดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต (จำนวน(คน) / ร้อยละ)							
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	μ	σ	ระดับ
ด้านร่างกาย								
1. สามารถทำในสิ่งที่ต้องการแม้ว่าจะมีการเจ็บปวดตามร่างกาย (ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว)	5 (20.00)	5 (20.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	0	2.68	1.11	น้อย
2. มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน)	2 (8.00)	18 (72.00)	4 (16.00)	1 (4.00)	0	2.16	0.64	น้อย
3. พอใจกับการนอนหลับ	0	1 (4.00)	12 (48.00)	12 (48.00)	0	3.44	0.58	ปานกลาง
4. รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	1 (4.00)	11 (44.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	0	2.52	0.65	น้อย
5. ทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน แม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล	8 (32.00)	13 (52.00)	3 (12.00)	1 (4.00)	0	1.88	0.78	น้อยที่สุด



ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี โดยชุดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต (จำนวน(คน) / ร้อยละ)							ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	μ	σ	
6. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	2 (8.00)	15 (60.00)	8 (32.00)	0	0	2.24	0.60	น้อย
7.สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	5 (20.00)	13 (52.00)	7 (28.00)	0	0	2.08	0.70	น้อย
8.พอใจกับสุขภาพในตอนนี้	0	8 (32.00)	10 (40.00)	7 (28.00)	0	2.96	0.79	น้อย
ด้านจิตใจ								
9. รู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง	0	9 (36.00)	11 (44.00)	5 (20.00)	0	2.84	0.75	น้อย
10.มีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดี	1 (4.00)	17 (68.00)	7 (28.00)	0	0	2.24	0.52	น้อย
11.รู้สึกพอใจในตนเอง	0	18 (72.00)	7 (28.00)	0	0	2.28	0.46	น้อย
12. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง	5 (20.00)	18 (72.00)	7 (28.00)	0	0	1.18	0.53	น้อยที่สุด
13. รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	2 (8.00)	2 (8.00)	10 (40.00)	11 (44.00)	0	3.20	0.91	ปานกลาง
14. รู้สึกว่าชีวิตที่มีความหมายมาก	0	13 (52.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	0	2.56	0.65	น้อย
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม								
15. พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	1 (4.00)	7 (28.00)	11 (44.00)	6 (24.00)	0	2.88	0.83	น้อย



ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาคร้าว โดยชุดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF - THAI) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต (จำนวน(คน) / ร้อยละ)							ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	μ	σ	
16.พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	2 (8.00)	11 (44.00)	8 (32.00)	4 (16.00)	0	2.56	0.87	น้อย
17.พอใจในชีวิตทางเพศของท่าน	25 (100.00)	0	0	0	0	1.00	0.00	น้อยที่สุด
ด้านสิ่งแวดล้อม								
18. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีในแต่ละวัน	0	5 (20.00)	15 (60.00)	5 (20.00)	0	3.00	0.65	ปานกลาง
19. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	0	5 (20.00)	12 (48.00)	8 (32.00)	0	3.12	0.73	ปานกลาง
20. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	2 (8.00)	4 (16.00)	16 (64.00)	3 (12.00)	0	2.80	0.76	น้อย
21. พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	0	15 (60.00)	10 (40.00)	0	0	2.40	0.50	น้อย
22. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็น	1 (4.00)	7 (28.00)	11 (44.00)	6 (24.00)	0	2.88	0.83	น้อย
23. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมาก	0	5 (20.00)	17 (68.00)	3 (12.00)	0	2.92	0.57	น้อย
24. สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่าน	0	4 (16.00)	18 (72.00)	3 (12.00)	0	2.96	0.54	น้อย
25. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (การคมนาคม)	0	22 (88.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	0	2.04	0.35	น้อย
26. คิดว่าคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ในขณะนี้	0	9 (36.00)	9 (36.00)	7 (28.00)	0	2.92	0.81	น้อย
โดยรวม						3.32	0.57	ปานกลาง



จากตารางที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.32$, $\sigma = 0.57$) โดยมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด 3 ประเด็นได้แก่ ข้อที่ 17 พอใจในชีวิตทางเพศของท่าน, ข้อที่ 12 ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง และ ข้อที่ 5 ทำงานหรือ มีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน แม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้ ($\mu = 1.00$, $\sigma = 0.00$), ($\mu = 1.18$, $\sigma = 0.53$) และ ($\mu = 1.88$, $\sigma = 0.78$) ตามลำดับ

สำหรับระดับคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับน้อย 3 ประเด็น ได้แก่ ข้อที่ 7 สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี , ข้อที่ 25 พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (การคมนาคม) , ข้อที่ 21 พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้ ($\mu = 2.08$, $\sigma = 0.70$) , ($\mu = 2.04$, $\sigma = 0.35$), ($\mu = 2.40$, $\sigma = 0.50$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาระยะที่ 2 : กำหนดแนวทางการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี พบว่า

1. ด้านร่างกาย

1.1 สภาพร่างกายทั่วไป ประเด็นร่วมที่พบคือ ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว และ มีปัญหาในการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร ดังมีข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “ปวดขาและปวดท้องบางครั้ง” (ผู้สูงอายุคนที่ 1) “ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถเหยียดได้ พยายามเหยียดแล้วจะปวด” (ผู้สูงอายุคนที่ 2) “ปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง ทำให้เดินลำบาก ทำให้ใช้ชีวิตไม่ปกติ” (ผู้สูงอายุคนที่ 3) “ขาข้างซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย” (ผู้สูงอายุคนที่ 8) “ขา 2 ข้างไม่มีแรง เดินไม่ได้ ไม่มีความรู้เรื่องการกายภาพ แต่เคลื่อนไหวด้วยการเขยิบ” (ผู้สูงอายุคนที่ 9) “มีแผลบริเวณก้น เส้นผ่านศูนย์กลาง 2 ซม. ลำบากในการทำแผล” (ผู้สูงอายุคนที่ 10) “ปวดขา 2 ข้างบางครั้ง ทานยาแก้ปวดอาการดีขึ้น” (ผู้สูงอายุคนที่ 12) “มีปวดเมื่อยตามข้อต่างๆ เวลาขยับตัวมากๆ” (ผู้สูงอายุคนที่ 14) “ขา 2 ข้างไม่มีแรง ขยับง่าย ใส่แพมเพิร์ส ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่อยากเป็นภาระลูก” (ผู้สูงอายุคนที่ 16) “หูทั้ง 2 ข้าง ได้ยินไม่ค่อยชัดเจนทำให้สื่อสารลำบาก” (ผู้สูงอายุคนที่ 21) และ “เดินลำบากบ้าง มีปวดข้อ และเข่าบางครั้ง” (ผู้สูงอายุคนที่ 22 และคนที่ 25)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่อยู่ในระดับน้อย ในข้อ 1) สามารถทำในสิ่งที่ต้องการแม้ว่าจะมีการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้องปวดตามตัว และ ข้อ 2) มีกำลังเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน และข้อ 7 สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้



1.2 ความต้องการช่วยเหลือด้านร่างกาย ประเด็นร่วมที่พบคือ ความต้องการเรื่องค่าใช้จ่าย การทำกายภาพบำบัด และความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์กายภาพบำบัดที่ช่วยให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น รวมถึงคนดูแลด้านสุขภาพ เช่น อสม. ดังมีข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “อยากได้ยาสามัญประจำบ้าน เวลาเจ็บ ปวดเล็กๆน้อยๆ รักษาเองได้” (ผู้สูงอายุคนที่ 1 , คนที่ 2 และคนที่ 3) “อยากได้ไม้สাঁหาหรือรถเข็น เพื่อช่วยในการเดิน จะได้ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 8) “อยากให้มีกิจกรรมดูแลเข้า พอกเข้า ลดอาการปวดเข้าได้บ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 3 , คนที่ 22 และคนที่ 25) “อยากได้รถเข็นนั่ง อยากออกไปข้างนอก” (ผู้สูงอายุคนที่ 12) “อยากได้อุปกรณ์ช่วยเดิน คือไม้สাঁหา” (ผู้สูงอายุคนที่ 14) “อยากมีความรู้เรื่องการทำกายภาพ จะได้ทำให้ตัวเองได้บ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 9) “อยากให้มีคนมาทำแผลทุกวัน” (ผู้สูงอายุคนที่ 10) “อยากได้เพิ่มเพิร์สฟรีบ้าง เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของลูกได้” (ผู้สูงอายุคนที่ 16) “อยากได้รถเข็นนั่ง เพื่อจะไปที่ต่างๆ ได้บ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 22) “อยากได้ไม้ค้ำยัน หรือไม้สাঁหา เพื่อช่วยให้เดินได้สะดวก” (ผู้สูงอายุคนที่ 24) และ “อยากให้อสม. มา” (ผู้สูงอายุคนที่ 25)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่อยู่ในระดับน้อยในข้อ 4) รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ผ่านไปได้ในแต่ละวัน และ ข้อ 5) ที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ที่ระบุว่า ทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ได้ในแต่ละวัน แม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล

2. ด้านจิตใจ

2.1 สภาพจิตใจทั่วไป ประเด็นร่วมที่พบคือ เบื่อ เครียด กังวล ท้อแท้ เหงา ขาดกำลังใจ ดังมีข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “เบื่อ ไม่อยากทำอะไรเลย” (ผู้สูงอายุคนที่ 1) “มีอาการเบื่อบางครั้ง บางครั้ง ก็เฉยๆ” (ผู้สูงอายุคนที่ 2) “ไม่มีเบื่อ อยู่บ้านคนเดียวเวลากลางวันก็ฟังวิทยุ ฟังข่าว” (ผู้สูงอายุคนที่ 3) “สภาพจิตใจดี ไม่มีอาการเหงา ไม่เบื่อ” (ผู้สูงอายุคนที่ 5) “เบื่อบางครั้ง อยู่บ้านกัน 2 คน แค่มักรรยา บางครั้งก็ทะเลาะกันบ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 6) “มีอาการเหงา เหมือนถูกทอดทิ้ง เพราะลูกอยู่ไกล” (ผู้สูงอายุคนที่ 10) “อยู่บ้าน 2 คนกับภรรยา มีเหงาบางครั้ง” (ผู้สูงอายุคนที่ 12) “อยู่บ้านเฉยๆ มีเบื่อบ้าง แต่ลูกอยู่ด้วยตลอด หายเบื่อได้บ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 13) “ไม่เหงา ไม่เศร้าใช้ชีวิตให้ปกติ ตามสภาพของเรา” (ผู้สูงอายุคนที่ 14) “จิตใจดี ไม่เหงา ไม่เบื่อ ชื่นกับการอยู่บ้านเฉยๆ แล้ว” (ผู้สูงอายุคนที่ 15) “มีเบื่อบางครั้ง เพราะทะเลาะกับลูกที่อยู่ด้วย ไม่ค่อยได้คุยกัน แต่จะมีเพื่อนบ้าน มาเที่ยวหาบ้าง เลยไม่ค่อยเหงา” (ผู้สูงอายุคนที่ 16) “เครียด เพราะเดินไม่ได้ ไม่ได้หาเงินค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ลูกหาเงินคนเดียว แต่ใช้กันทั้งบ้านมีหลายคน” (ผู้สูงอายุคนที่ 17) “เครียด กังวลเกี่ยวกับการอาการป่วย ไม่ดีขึ้นเลย” (ผู้สูงอายุคนที่ 18) “ไม่เหงา ไม่เบื่อ ชื่นกับการนอนแบบนี้แล้ว” (ผู้สูงอายุคนที่ 19) “สภาพจิตใจดี ไม่เครียด มีเบื่อบ้าง เพราะอยู่บ้านเฉยๆ” (ผู้สูงอายุคนที่ 20) “เหงา เบื่อบางครั้ง เพราะไม่มีคนดูแล อยู่คนเดียว” (ผู้สูงอายุ คนที่ 22) “สภาพจิตใจดี ไม่เหงา มีเพื่อนบ้านคุยด้วย” (ผู้สูงอายุคนที่ 23) “มีอาการหลงลืมบ้าง แต่อยู่บ้านไม่เหงา” (ผู้สูงอายุคนที่ 24) และ “ไม่เบื่อ ไม่เหงา อยู่บ้านเฉยๆ” (ผู้สูงอายุคนที่ 25)



ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่อยู่ในระดับน้อยคือ ข้อ 9) รู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง และข้อ 11) รู้สึกพอใจในตนเอง และที่อยู่ในระดับปานกลาง ข้อ 13 ระบุว่า รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล

2.2 ความต้องการช่วยเหลือด้านจิตใจ ประเด็นร่วมที่พบคือ ต้องการกำลังใจจากบุคคล รอบข้าง ดังมีข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “มีหลานๆ อยู่ด้วย อาการเบื่อ ดีขึ้นบ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 1) “มี อสม. และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น มาเยี่ยมบ้าง อาการเบื่อลดลง” (ผู้สูงอายุคนที่ 2) “อยากให้หมอการเยี่ยมบ้านบ่อยๆ เพื่อจะได้ปรึกษาเรื่องสุขภาพ และคลายเหงา” (ผู้สูงอายุคนที่ 6) “การผ่อนคลาย ทำให้ไม่เบื่อ โดยการฟังวิทยุ ฟังข่าวสารต่างๆ” (ผู้สูงอายุคนที่ 8 และคนที่ 9) “มี อสม. มาเยี่ยมรู้สึกดีขึ้น อยากให้มาเยี่ยมตลอด” (ผู้สูงอายุคนที่ 12) “อสม. และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมาเยี่ยมรู้สึกดี ไม่ค่อยเหงา” (ผู้สูงอายุคนที่ 19) “อสม. และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดูแลดี อยากให้ดูแลแบบนี้ตลอด” (ผู้สูงอายุคนที่ 20) “อยากให้มีการรวมกลุ่มบ้าง อยากพบปะเพื่อนๆ พูดคุยกันบ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 21) และ “อสม. ดูแลดี อยากให้ดูแลแบบนี้ตลอด” (ผู้สูงอายุคนที่ 25)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในข้อ 14) ที่อยู่ในระดับปานกลาง ที่ระบุว่า รู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมาก

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

3.1 สัมพันธภาพทางสังคมทั่วไป ประเด็นร่วมที่พบคือ ต้องการการมีปฏิสัมพันธ์จากบุคคลในชุมชน ดังมีข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “อยู่คนเดียวตอนกลางวัน เพราะลูกไปทำงาน แต่ไม่เหงา เพราะมีเพื่อนบ้านมาเที่ยวหาบ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 5) “อยู่กัน 2 คนกับสามี ลูกไม่มี ไม่มีคนดูแลตอนกลางวัน ญาติอยู่ไกลไม่ได้มาเยี่ยม” (ผู้สูงอายุคนที่ 9) “อยู่คนเดียว รู้สึกเหงา เหมือนถูกทอดทิ้ง ลูกอยู่ไกล แต่โทรศัพท์มาหาตลอด” (ผู้สูงอายุคนที่ 10) “ลูกหลานไม่ค่อยมาหาเพราะอยู่ไกล เหนื่อยบ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 11) “ญาติไม่ค่อยมาเยี่ยม ไม่มาดูแลเลย” (ผู้สูงอายุคนที่ 12 และคนที่ 22) “มีญาติและเพื่อนบ้านคุยด้วย ช่วยเหลือและดูแลเป็นอย่างดี” (ผู้สูงอายุคนที่ 23) และ “ญาติ/ลูกหลานดูแลดี” (ผู้สูงอายุคนที่ 24)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในข้อ 15) ที่อยู่ในระดับน้อยที่ระบุว่า พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา” และข้อ 16) ที่ระบุว่า ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ

3.2 ความต้องการช่วยเหลือด้านสัมพันธภาพทางสังคม ประเด็นร่วมที่พบคือ อยู่คนเดียว เหมือนถูกทอดทิ้ง, ญาติ/ลูกไม่ได้ดูแล และอยากให้มีการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน เช่น ให้ความรู้ ตรวจเยี่ยม ดังมีข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “อยากให้มีการตรวจสุขภาพที่บ้าน และมีการพบปะ ตามหมู่บ้านบ้าง เพื่อจะได้เข้าร่วมและทำกิจกรรมเท่าที่จะทำได้” (ผู้สูงอายุคนที่ 5 และคนที่ 10) และ “อยากให้มี อสม. มาดูแลตลอด เพราะมีคนมาดูแลมาสนใจ และมีความสำคัญ” (ผู้สูงอายุคนที่ 9)



ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในข้อ 15) ที่อยู่ในระดับน้อยที่ระบุว่า พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 สภาพแวดล้อมทั่วไป ประเด็นร่วมที่พบคือ รายได้ไม่เพียงพอ และสภาพบ้านไม่มั่นคง ไม่สะอาด ดังมีข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย บางครั้งมีการยืมจากเพื่อนบ้านบ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 2) “มีอาการเหนื่อยบ่อย เดินทางไป รพ. ลำบาก ต้องขอรถ อปพร. ไปส่งบ่อยๆ” (ผู้สูงอายุคนที่ 6) “บ้านที่อยู่เป็นบ้านของตนเอง มีความมั่นคง แต่เงินไม่พอใช้” (ผู้สูงอายุคนที่ 8) “สภาพบ้านค่อนข้างเก่า ไม่มั่นคง หลังคาสังกะสีบางที่มีฝนรั่ว” (ผู้สูงอายุคนที่ 9) “บ้านมั่นคงดี ภายนอกบ้านเป็นต้นไม้ ร่มรื่นดี” (ผู้สูงอายุคนที่ 10) “อยากออกไปนอกบ้านบ้าง บ้านหลังนี้อยู่คนเดียว แต่บ้านลูกก็อยู่ใกล้ๆ ลูกมาหาตลอด” (ผู้สูงอายุคนที่ 11) “เงินเบี้ยยังชีพไม่ค่อยพอใช้ เพราะรายจ่ายทางสังคมค่อนข้างมาก” (ผู้สูงอายุคนที่ 12) “อยู่บ้านของตนเอง มั่นคงแข็งแรง ปลอดภัยดี” (ผู้สูงอายุคนที่ 13) “เงินที่มี ไม่ค่อยเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย เพราะอยู่ด้วยกันหลายคน” (ผู้สูงอายุคนที่ 14) “บ้านที่อาศัยอยู่ แข็งแรง ปลอดภัยดี” (ผู้สูงอายุคนที่ 15) “รายรับไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว เพราะได้แต่เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการเท่านั้น” (ผู้สูงอายุคนที่ 20) และ “อยู่บ้านคนเดียว บ้านรกไม่ค่อยสะอาด ไม่มีคนช่วยทำความสะอาด เพราะเราไม่สามารถทำได้ นานๆ หลานจะมาให้ครั้งหนึ่ง” (ผู้สูงอายุคนที่ 22)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในข้อ 19) ที่อยู่ในระดับปานกลาง ที่ระบุว่า ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ และข้อ 20) ที่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับน้อย ที่ระบุว่า มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น

4.2 ความต้องการช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม ประเด็นร่วมที่พบคือ อยากมีรายได้เพิ่ม และอยากให้ซ่อมแซมบ้าน ให้มั่นคง และสะอาด ดังมีข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่า “อยากได้เบี้ยผู้สูงอายุและผู้พิการเพิ่ม เพื่อจะได้มีรายได้เพิ่มขึ้น เพียงพอกับรายจ่าย” (ผู้สูงอายุคนที่ 2) “อยากได้ออกซิเจนไว้ที่บ้าน โดยไม่เสียเงินเวลาเดิม เพราะเวลาเหนื่อยจะได้นำมาใส่หากไม่ดีขึ้นค่อยไป รพ.ลดภาระการไป รพ.” (ผู้สูงอายุคนที่ 6) “อยากให้มีการซ่อมแซมบ้านให้บ้าง ทำให้มั่นคง แข็งแรง หลังคาไม่รั่วซึม” (ผู้สูงอายุคนที่ 9) และ “อยากให้ อสม. และอาสาสมัครบริบาลมาช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและอยากให้เทศบาลมาช่วยทำความสะอาดบ้านให้” (ผู้สูงอายุคนที่ 22)

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในข้อ 19) ที่อยู่ในระดับปานกลาง ที่ระบุว่า พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ และข้อ 20) ที่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับน้อย ที่ระบุว่า มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น

สำหรับแนวทางการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนครินทร์ จากการสัมภาษณ์พบว่า

1. ด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลดังนี้ “วางแผนการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างสม่ำเสมอ โดยบุคลากรทางการแพทย์/อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)” (ผู้สูงอายุคนที่ 3 , 22 และ 25) “ให้ความรู้



เรื่องการดูแลสุขภาพและการทำกายบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (ผู้สูงอายุคนที่ 9 และ 10) และ “การจัดทากายอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (ผู้สูงอายุคนที่ 8, 12, 14 และ 24)

2. ด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลคือ “การออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างสม่ำเสมอ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อให้กำลังใจและดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ” (ผู้สูงอายุคนที่ 2 และ 6)

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลคือ “ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้มีส่วนร่วมในชุมชน” (ผู้สูงอายุคนที่ 5 , 9 และ 10)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูลคือ “ช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย การซ่อมแซมบ้าน” (ผู้สูงอายุคนที่ 6, 9 และ 22) และ “สนับสนุนการฝึกอาชีพที่เหมาะสม” (ผู้สูงอายุคนที่ 2)

อภิปรายผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนครวัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจาก ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตที่อยู่ระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ความพอใจในชีวิตทางเพศ การยอมรับรูปร่างหน้าตา และทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวันแม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษายาบาล ($\mu = 1.88$ $\sigma = 0.78$), ($\mu = 1.18$ $\sigma = 0.53$), ($\mu = 1.00$ $\sigma = 0.00$) ตามลำดับ เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บางรายมีปัญหาเรื่องข้อติด นอนติดเตียงส่งผลต่ออาการลักษณะของตนเอง จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของตนเองในเรื่องการยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน แม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษายาบาลนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ Jongrat et al., (2019) พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุดในเรื่องความวิตกกังวล กลัวลูกหลานทอดทิ้ง กังวลว่าจะไม่มีคนดูแล ห่วงรูปร่างหน้าตาของตนเอง ตลอดจนมีความรู้สึกเหงา และโดดเดี่ยว นอกจากนี้การที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหรือเดินทางไปไหนมาไหน ได้ด้วยตนเองส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ในเรื่องความสามารถในการทำในสิ่งต่างๆ ที่ต้องการ แม้ว่าจะมีการเจ็บปวดตามร่างกาย, ความรู้สึกพอใจในการทำสิ่งต่างๆ ให้ผ่านไปได้ในแต่ละวัน , ทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวันแม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษายาบาล รวมถึงสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้อยู่ในระดับน้อยตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ Jongrat et al., (2019) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางที่เสื่อมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสามารถในการทำกิจกรรมและบทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกาลเวลา ทำให้เกิดการทรุดโทรมของ



อวัยวะต่างๆ ส่วนใหญ่จะมีระดับคุณภาพชีวิตในเรื่องของความสามารถในการทำงานในชีวิตประจำวันที่ลดลงตามไปด้วย สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุมีความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับผู้อื่น มีความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของ Jongrat et al.,(2019) พบว่า เมื่อเข้าสู่วัยชราจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมา อาจมีปัญหาในการเข้าร่วมสังคมบ้าง จนถึงขั้นไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเลย และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพ พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของ Jongrat et al., (2019) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะยังอยู่บ้านของตนเอง แต่ด้วยสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้การไปใช้บริการสาธารณสุขค่อนข้างลำบาก ส่วนการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านควรให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. แนวทางการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าตันนาครี ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ เปรียบปริมาณด้านร่างกายอยู่ในระดับน้อยที่ระบุว่า สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ แม้ว่าจะมีการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว และอยู่ในระดับน้อยที่สุด ที่ระบุว่าทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน แม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล และผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้น้อย เพราะมีการเจ็บปวดตามร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกายตามมาจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้เรื่อง การทำกายภาพบำบัด และการดูแลสุขภาพทั่วไปจากผู้ที่มีความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ และกระตุ้นการทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน จึงควรมีการวางแผนการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างสม่ำเสมอโดยบุคลากรทางการแพทย์/อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) รวมทั้งให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการทำกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonyaratkalin (2018) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การจัดการโรคที่เหมาะสมและการประเมินผลการดูแล ให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้การปรึกษา รวมทั้งประสานงานกับผู้ร่วมงานอื่นๆ ในพื้นที่

2.2 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงปริมาณด้านร่างกายอยู่ในระดับน้อยที่ระบุว่า สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ แม้ว่าจะมีการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว , มีกำลังเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน , สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ และอยู่ในระดับน้อยที่สุด ที่ระบุว่าทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน แม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล และผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้น้อยจึงมีความต้องการอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ซึ่งการจัดหาอุปกรณ์ ที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมต่างๆ ได้



นอกเหนือจากการอยู่แต่เพียงในบ้านของตนเองหรือสามารถเดินทางไปรับการรักษาได้โดยการมีกายอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือในกิจกรรมดังกล่าว จึงควรจัดหาอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Yapradi et al., (2020) พบว่า ชุดบริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้สูงอายุต้องการ เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น และการจัดบริการอุปกรณ์และการศึกษาของ Charoenwong et al., (2019) พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้แก่ การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว รวมทั้งการศึกษาของ Chaiyachen (2021) พบว่า แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายให้ดีขึ้น ควรเน้นให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ดี ด้านการบริโภคที่ดี การเตรียมความพร้อม ในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จัดให้มีหน่วยงานดูแลเรื่องความเจ็บป่วย และอุปกรณ์ ด้านการแพทย์ให้เพียงพอต่อการเข้ารับบริการของประชากรในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ซึ่งจะช่วยทั้งการป้องกันและการรับมือกับโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขรวมทั้งช่วยให้ผู้สูงมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้

2.3 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงปริมาณด้านจิตใจอยู่ในระดับน้อย ระบุว่ารู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง และรู้สึกพอใจในตนเอง รวมทั้งอยู่ในระดับปานกลาง ระบุว่า รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล และผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีอาการเบื่อ เครียด กังวล ท้อแท้ เหงา และขาดกำลังใจ ทำให้มีความต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นการมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอโดยบุคลากรทางแพทย์ กลุ่มองค์กรภายในชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมี ส่วนช่วยส่งเสริมกำลังใจ ให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีพลังในการดำเนินชีวิตได้ต่อไป จึงควรมีการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างสม่ำเสมอ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อให้กำลังใจและดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanyakan et al., (2019) พบว่า กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพทั้งกลุ่มภายนอกและภายใน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Charoenwong et al., (2019) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการเพื่อนคอยคลายเหงา เพราะเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกบ้านไปไหนมาไหนได้

2.4 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงปริมาณด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่ระบุว่า พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา และพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ และผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่คนเดียวเหมือนถูกทอดทิ้งและต้องการการมีปฏิสัมพันธ์จากบุคคลในชุมชน ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การทำบุญ การจัดกิจกรรมพบปะซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sawatphol et al., (2017) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง จะมีการจับกลุ่มสนทนา มีการรวมกลุ่มตาม



ธรรมชาติ เช่น กลุ่มเพื่อนที่อยู่ใกล้กัน มีการพบปะพูดคุยกัน ชุมชนควรสนับสนุนในรูปแบบกิจกรรมสงเคราะห์ มอบสิ่งของให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน สวัสดิการอื่นๆ และนอกจากนี้การส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุก็ถือเป็นหนึ่งในพันธกิจหรือหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือให้อุดหนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จากประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2561 (Gazette, 2018) และเทศบาลมีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จากพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562

2.5 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงปริมาณด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ระบุว่า ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ และอยู่ในระดับน้อยระบุว่า มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น และผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการรายได้เพิ่ม และซ่อมแซมบ้านให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ดังนั้นควรมีการผสมผสานความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชนในการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย การซ่อมแซมบ้าน รวมถึงสนับสนุนการฝึกอาชีพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jongrat et al. , (2019) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนอกจากครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลหลัก กลไกสำคัญที่ต้องทำร่วมกันคือ องค์กรที่ทำงานในท้องถิ่นที่สำคัญ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการด้านสุขภาพระดับอำเภอและชุมชน ให้ดูแลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง และนอกจากนี้การส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสภาพบ้านหรือสิ่งแวดล้อม ยังถือเป็นการพัฒนาสภาพบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายยุทธศาสตร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 – 2569 ที่ว่า ร่วมส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการรองรับสังคมผู้สูงอายุ และสังคมแห่งการเกื้อกูลอย่างเท่าเทียมของท้องถิ่น ตามแนวทางดังนี้ ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้พร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ การสร้างและปรับปรุงบ้านที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ และผู้สูงอายุในท้องถิ่น Department of Local Administration . (2017)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดอาศัยอยู่ภายในหมู่บ้านของตนเอง การดูแลควรเริ่มต้นจากบุคคลภายในชุมชน ดังนั้นควรให้คนในชุมชนร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ร่วมดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคมด้วย

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีการรวมกลุ่ม หรือพบปะกับบุคคลในชุมชนบ้าง เพื่อลดปัญหาด้านจิตใจ และมีการเพิ่มสัมพันธภาพทางสังคม ให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าทางสังคม



3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหากิจกรรม/งานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงต้องเจ็บป่วยและกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัว ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม
3. การบริการสุขภาพ และอุปกรณ์การช่วยเหลือที่จำเป็น มีข้อจำกัดทางงบประมาณ ควรมีการทำงานเชิงรุกให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงกับประชาชนกลุ่มอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- Boonyaratkalin P. (2018). Long-term Care for the Dependent Elderly in the Community: The Nurse's Role. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 11(1), 56-57. (in Thai)
- Chaiyachen J. (2021). Quality of Life Development for the Elderly People in Tambon Thathongmai, Kanchanadit District, Suratthani Province. *Narkbhutparitat Journal Nakhon Si Thammarat Rajabhat University*. 13(1), 210-211. (in Thai)
- Charoenwong S., et al. (2018). Dependent Elders in a Southern Rural Muslim Community: Current Situation of Care and Needs for Long-Term Care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 5(2), 243-244. (in Thai)
- Department of Local Administration. (2017). *Department of Local Government Strategy 2017-2026*. Retrieved. (2021, Decembe 11) from www.dla.go.th. (in Thai).
- Gazette. (2018). Notification of The Decentralization Committee for Local Government Re: Define the business in the interests of the local people as the authority and duties of the local authority. Care for elderly people with dependency. Retrieved. (2021, Decembe 11) from www.ratchakitcha.soc.go.th. (in Thai)
- Jongrat K., et al. (2019). Health condition and Quality of Life of Elderly people with dependency at Municipal district Thung Song, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Health Science*. 28(6), 1017-1018. (in Thai)



- Kayakan K , Kosalvit T , Bunyanirawat N. (2019) . Integrated Community-Based Long Term Model Using Community Participation for Dependent Elders at Dongbang Promoting Hospital in Mueang District. *Ubon Ratchathani Province. Journal of Humanities & Social Sciences*. 17(1),15-16. (in Thai).
- Mahatnirunkul S., et al. (2002). *WHOQOL-BREF-THAI*. Chiangmai. Department of Mental Health. Retrieved. (2021, Decembe 11) <https://www.dmh.go.th>. (in Thai)
- Sawatphol C., et al. (2017). Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*. 5(1),402-403 . (in Thai)
- Yapradit P, Kongtarn O. (2019). The Development of a Long Term Care Service for Dependent Elders in Nongsim Sub-district, Borabue, Mahasarakham Province. *Songklanagarind Journal of Nursing*.40(3), 59-60. (in Thai)