การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว*

รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ ปร.ด.**
จำเนียร สุวรรณชาติ ปร.ด.*** ธงชัย ทองบู่ ภ.บ.****

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการสังเคราะห์และประเมินรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยรูปแบบการวิจัยแบบผสานวิธี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 43 คน และคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติทดสอบทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาหลักด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพบ้านเรือนและบริเวณโดยรอบที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เช่น การไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน รายได้ไม่เพียงพอ ปัญหาขยะและยาเสพติด โดยมีความต้องการในการปรับสภาพแวดล้อมมากที่สุดในด้านสวัสดิการ และน้อยที่สุดในด้านการจัดทำป้ายสัญลักษณ์หรือช่องทางพิเศษ รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหา 2) การแก้ไขปัญหา 3) การวางแผน 4) การมีส่วนร่วม และ 5) การประเมินผล โดยพัฒนาใน 3 มิติหลัก ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การจัดการสภาพแวดล้อม และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผลการดำเนินงานพบว่าชุมชนสามารถปรับปรุงสภาพบ้านเรือนและสถานที่ราชการให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมการประกอบอาชีพ และวางแผนคุณภาพชีวิตในระยะยาว ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สภาพแวดล้อม

เลขที่จริยธรรมการวิจัย SKPHO 21/2567 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
วันที่รับบทความ 4 พฤษภาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 25 กรกฎาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 23 กุมภาพันธ์ 2569

***งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจาก กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผ่านสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566**

****นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล apnea5@hotmail.com**
*****นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว**
******เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี**

Development of a participatory model for environmental adaptation for dependent older adults in Wang Somboon District, Sa Kaeo Province*

Rattanachai Pechsombut Ph.D.**
Jumnion Suwanachat Ph.D.*** Thongchai Thongboo Pharm.D.****

Abstract

This study aimed to study and develop a participatory model for improving the environment for dependent older adults, with an emphasis on community engagement in Wang Somboon District, Sakaeo Province. A participatory action research design was employed to synthesize and evaluate the environmental modification model to promote the quality of life for dependent older adults, employing a mixed-methods research approach. The sample comprised 43 dependent older adults and 15 members of the subcommittee for supporting long-term care services for dependent older adults. Data collection instruments included an interview guide and a focus group discussion record form. The study was conducted between April 2024 and February 2025. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and pre–post differences were examined using paired samples t-tests. Qualitative data were analyzed through content analysis.

The findings revealed that key environmental challenges included unsuitable housing conditions and surrounding environments, as well as economic, social, and cultural issues such as limited community participation, insufficient income, waste management problems, and substance abuse. The highest priority for environmental improvement was related to welfare support, while the lowest priority was for signage or specialized access routes. The developed model consisted of five core processes: (1) problem identification, (2) problem-solving, (3) planning, (4) participation, and (5) evaluation. These processes were operationalized across three main dimensions: caregiver capacity building, environmental management, and participatory governance. Implementation of the model resulted in improvements in both housing conditions and public facilities, making them more suitable for older adults. In addition, initiatives such as caregiver training, rehabilitation services, vocational support, and long-term quality-of-life planning were successfully implemented. As a result, significant improvements were observed in mean scores for activities of daily living (ADLs), mental health, and quality of life among participants ($p < .001$).

keywords: community participation; dependent older adult; environment

Ethical approval: SKPHO 21/2567, Plagiarism checked, 3 Reviewers.
Received 4 May 2025, Revised 25 July 2025, Accepted 23 February 2026

***This research was supported by the Science, Research and Innovation Promotion Fund through the Bureau of Academic Affairs, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Fiscal Year 2023**
****Public Health Technical Officer, Wang Sombun District Public Health Office, Sa Kaeo Province, Corresponding author, E-mail: apnea5@hotmail.com**
*****Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Public Health Technical Officer, Wang Sombun District Public Health Office, Sa Kaeo Province**
******Pharmacist, Professional Level, Kingnarai Hospital, Lopburi Province**

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีประชากรผู้สูงอายุคิด เป็นมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด[1] มีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society)" ซึ่งมีผู้สูงอายุเกิน ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด[2] สถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้ปัญหาเกี่ยวกับภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุทวีความสำคัญมากขึ้น จากการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 79 ของผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ (กลุ่มติดบ้านติดสังคม) ในขณะที่ร้อยละ 21 อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือเป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ซึ่งต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพและสังคมอย่างต่อเนื่อง[3] โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ดูแลมีภาระมากจนขาดความสามารถในการดูแลอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยังมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 60,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2553 เป็นมากกว่า 220,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2565 หรือประมาณร้อยละ 3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross domestic product: GDP)[4] ทำให้มีความจำเป็นในการสร้างระบบการดูแลระยะยาว (long-term care: LTC) ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ หนึ่งในแนวทางที่สำคัญ คือ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากบ้านเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตเป็นหลัก การลื่นล้มในบ้านโดยเฉพาะในห้องน้ำและบันไดเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ[5-6] ดังนั้น การปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้านเฉพาะจุดที่ผู้สูงอายุใช้งานซ้ำ ๆ เช่น ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน และชานหน้าบ้าน จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

จังหวัดสระแก้ว มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 75,324 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่อำเภอวังสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุ 4,115 คน หรือร้อยละ 12.1 และมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 152 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ของผู้สูงอายุในพื้นที่ จากข้อมูลสถิติการมารับบริการที่โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ด้านการเกิดอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2566 พบว่า การเกิดอุบัติเหตุในบ้าน มีจำนวน 61 ครั้ง โดยส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นล้มและสะดุดสิ่งกีดขวาง ส่งผลให้เกิดบาดแผลหรือบาดเจ็บระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ[7] จากสถานการณ์ดังกล่าว การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการจัดการสภาพแวดล้อมจึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (participatory action research: PAR) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมใน 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 2) มิติด้านสังคมและวัฒนธรรม และ 3) มิติด้านการบริหารจัดการสาธารณะ ซึ่งอำเภอวังสมบูรณ์ยังพบปัญหาในการดำเนินทั้ง 3 มิติดังกล่าว โดยมิติด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีการดำเนินการ ร้อยละ 68.20 มิติด้านสังคมและวัฒนธรรมมีการดำเนินการ ร้อยละ 53.76 และมิติด้านการบริหารจัดการสาธารณะมีการดำเนินการ ร้อยละ 56.42[7] โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและสามารถขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ได้ต่อไป

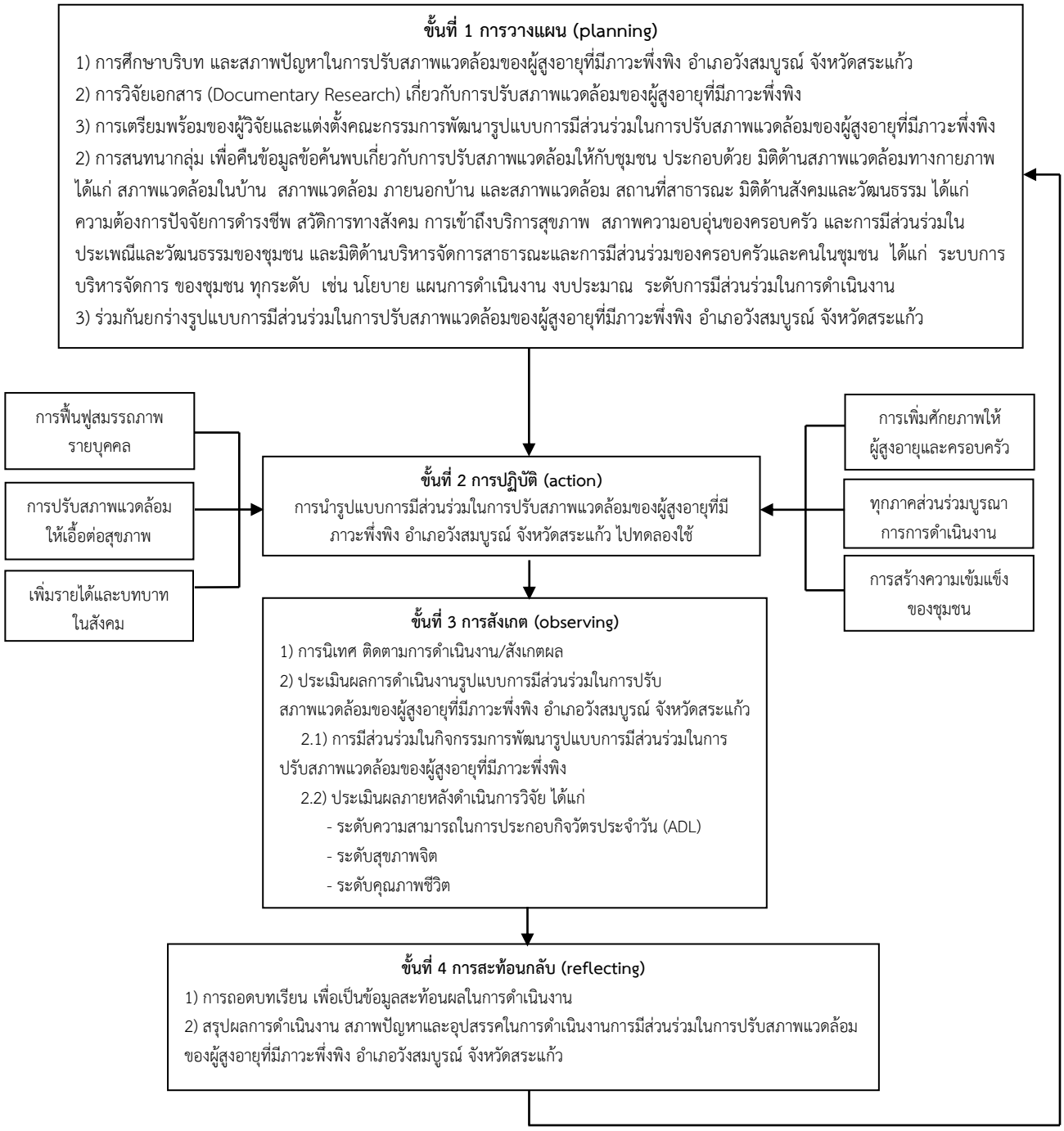
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. เพื่อประเมินรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เริ่มจากสภาพแวดล้อมในชุมชน ส่งผลถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADL) สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง[8-9] ซึ่งเป็นกลุ่มต้องได้รับดูแลจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งสภาพแวดล้อมที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในบ้าน สภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน และสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะ สภาพแวดล้อมด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ความต้องการปัจจัยการดำรงชีพ สวัสดิการทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ สภาพความอบอุ่นของครอบครัว และการมีส่วนร่วมในประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน และสภาพแวดล้อมด้านบริหารจัดการสาธารณะและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและคนในชุมชน ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการของชุมชนทุกระดับ เช่น นโยบาย แผนการดำเนินงาน งบประมาณ ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานผ่านกระบวนการศึกษาข้อมูล ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมของที่เอื้อต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (PAR)[10] ของชุมชน ในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ ด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ระดับสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามบริบทของชุมชนที่มีความยั่งยืน และสังเคราะห์ให้เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ ที่ยั่งยืน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย[10]

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ ภายใต้กรอบระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหากำหนดทิศทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมะสมกับบริบทของพื้นที่และร่วมรับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ตามแนวคิด P-A-O-R ด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) ดำเนินการวิจัย จำนวน 2 วงรอบ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. การวางแผน (planning) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม

1.1 ศึกษาบริบททั่วไปของอำเภอวังสมบูรณ์

1.2 การศึกษาวิธีการบริหารจัดการและสถานการณ์ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง

1.3 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง

1.4 เพื่อยกร่างการพัฒนารูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1.4.1 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อม โดยขอความร่วมมือจากคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาวระดับอำเภอ และระดับตำบล ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยใช้คณะกรรมการ 3 ตำบล ในเขตรับผิดชอบของอำเภอวังสมบูรณ์

1.4.2 พัฒนารูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบคลุมมิติด้านการจัดการสภาพแวดล้อม 3 ด้าน ตลอดจนการสังเคราะห์แนวคิดจากเอกสารมาปรับให้เป็นรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

1.4.3 นำเสนอร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งได้พัฒนาขึ้นแล้ว ให้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เพื่อทำการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และใช้ข้อเสนอแนะที่ได้รับในการปรับปรุงให้รูปแบบมีความสมบูรณ์และเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การปฏิบัติ (action) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้นำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้วที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (action plan)

3. การสังเกต (observing) ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ให้คำแนะนำ รายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอนทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการและหลังการดำเนินการ โดยการสังเกต การประชุม และการนิเทศติดตามงาน

4. การสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการสรุปผลที่ได้จากการปฏิบัติ การสะท้อนปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไขและการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ รวมไปถึงการนำรูปแบบที่ได้ไปพัฒนาต่อร่วมกับหมู่บ้าน ในเขตอำเภอวังสมบูรณ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมย่อยเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของการนำรูปแบบที่ได้ไปทดสอบความเหมาะสมกับชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน) ทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ทั้ง 3 ตำบล จำนวน 131 คน 2) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3 ตำบล จำนวน 27 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 161 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน) ทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณจากโปรแกรม G-power โดยการกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 131 คน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 40 คน และรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมกรณีเกิดการสูญหายหรือข้อมูลไม่ครบถ้วน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 43 คน และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)[11] สำหรับกลุ่มตัวอย่างคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 15 คน ใช้การเลือกตัวอย่างแบบตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)[12] ได้แก่ 1) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3 ตำบล จำนวน 14 คน และ 2) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 58 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาโดยผู้วิจัยโดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน โดยมุ่งเน้นการสัมภาษณ์กับคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบคลุมประเด็นศึกษา 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ความเหมาะสมของการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงาน ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) ข้อเสนอแนะเพื่อให้ชุมชนมีการดำเนินงานด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ข้อมูลความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) ความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การจัดการด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ 3 มิติ 3) แนวทางการพัฒนาและการจัดการด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

3. แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ตำบล สำหรับเก็บข้อมูลความคิดเห็นต่อการจัดการสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านครอบคลุมประเด็นศึกษา ทั้ง 3 มิติ

4. แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 2) สภาพปัญหาและข้อมูลทางสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตประจำวัน 3) ความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตประจำวันการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) แบบประเมินความสามารถการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL)[13] 5) ประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Thai Mental Health Indicator-15: TH-15)[14] และ 6) แบบแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Quality of Life: WHOQOL)[15] จำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนน แบ่ง 3 ระดับ ดี กลาง และไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวม 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.80 และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อประเมินค่าความน่าเชื่อถือของแบบสัมภาษณ์ โดยทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังน้ำเย็น จำนวน 30 คน โดยมีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการในการจัดการสภาพแวดล้อม ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล ครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการด้านสภาพแวดล้อม จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบที่เป็นคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้เข้าใจบริบทเชิงลึกในชุมชน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 เพื่อนำมาสังเคราะห์และออกแบบรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมใน 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (เช่น ความปลอดภัยในบ้าน ห้องน้ำ บันได) มิติด้านสังคมและวัฒนธรรม (เช่น การส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ) มิติด้านการบริหารจัดการสาธารณะและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ดำเนินกิจกรรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และกลุ่มจิตอาสาในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังการดำเนินงาน (pre-post evaluation) พร้อมเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมายเพื่อประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ และผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการขยายผลในระดับพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์ จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ADL สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ paired samples t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น (content analysis) โดยอาศัยเทคนิคหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนแนวคิดตามข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) การวิเคราะห์เพื่อแสดงตัวอย่าง และ 3) การวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มแนวคิด เพื่อตรวจสอบความแม่นตรงของข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า[16] แสวงหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) และการตรวจสอบด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) นอกจากนี้เพื่อยืนยันแหล่งข้อมูลและชี้ให้ถึงความน่าสนใจของข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอถ้อยคำหรือข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลตรง (quotation) ซึ่งถือเป็นการเพิ่มอรรถรสในการอ่านด้วย[17]

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่หนังสือรับรอง SKPHO 21/2567

ผลการวิจัย

1. บริบทและสภาพปัญหาการปรับสภาพแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน พบว่า อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นพื้นที่ที่มีโครงสร้างทางการปกครอง แบ่งเป็น 2 เทศบาลตำบล และ 1 องค์การบริหารส่วนตำบล ประชากรในพื้นที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและถิ่นฐาน เนื่องจากมีประชากรย้ายถิ่นฐานจากหลายจังหวัด โดยเฉพาะจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งส่วนใหญ่นิยมประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม พืชเศรษฐกิจที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ อ้อย ข้าวโพด และมันสำปะหลัง โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี อยู่ที่ 93,312 บาท จากการศึกษาลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.76) และอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 69.77) ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.47) และไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว (ร้อยละ 95.24) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระหว่าง 2,000-4,000 บาท (ร้อยละ 60.47) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97.67) โดยโรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นคนในพื้นที่ดั้งเดิม โดยอาศัยอยู่ในอำเภอวังสมบูรณ์มาเป็นเวลานาน เฉลี่ย 40.29 ปี (SD=12.65) ในด้านโครงสร้างครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 48.8) และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 3-4 คน (ร้อยละ 62.79)

นอกจากนี้ สภาพชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในพื้นที่มีลักษณะที่ต้องพึ่งพิงบุตรหลานในการดูแล โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงมักต้องอยู่เพียงลำพังและด้วยลักษณะภูมิประเทศของชุมชนที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม บ้านเรือนกระจัดกระจายอยู่ในสวนของแต่ละครอบครัว ทำให้ระยะห่างระหว่างบ้านมีมาก ทำให้การพึ่งพาเพื่อนบ้านในการช่วยดูแลกันเป็นไปได้ยาก

และขาดระบบเฝ้าระวังหรือการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น สภาพแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและชุมชน จึงมีข้อจำกัดในการสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย และการเข้าถึงการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการสะท้อนเกี่ยวกับสภาพการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

“ป้าก็ได้ลูกนี่แหละคอยช่วยพยุงเวลาลุกเดินในตอนเช้า ขามันติดถ้าไม่ได้เขาเราก็ลำบากเหมือนกัน สาย ๆ ลูกเขาก็ออกไปทำงานในสวน เที่ยงๆ ถึงจะกลับมาหาข้าวให้กิน” *TB1-LA11*

“ตอนเช้าก็มีลูกกับหลานนี่แหละ เขาทำกับข้าวไว้ให้กิน เสร็จแล้วเขาก็แยกย้ายกันไปทำงานรับจ้างในตลาดวังสมบูรณ์โน้น ค่ำ ๆ ถึงจะกลับ ป้าก็อยู่บ้านหยิบ ๆ จับ ๆ ในสวนคนเดียวนี่ละ” *TB2-LA11*

“ลุงอยู่กับลูก 3 คน เขาก็ดูแลเราดีอยู่ ไม่อยากให้เราทำอะไร ตอนนี้เขาไม่อยู่บ้านกันหรอก ออกไปทำงาน ตอนเย็นถึงจะกลับ กลางวันลุงก็อยู่บ้านคนเดียว” *TB3-LA11*

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่า ร้อยละ 95.35 ได้รับการสนับสนุนด้านการทรัพยากร ด้านมีการจัดอาคารสถานที่ ที่มีความพร้อมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 มีเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแล สนับสนุนอุปกรณ์ มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ร้อยละ 97.67 และชุมชนมีการจัดกิจกรรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 95.35 โดยได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่และอาสาสมัครหรือกลุ่มจิตอาสา เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีการสะท้อนเกี่ยวกับด้านทรัพยากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

“ตอนนี้เราปรับทางขึ้นลงของสำนักงานให้มีทางลาดกับมีราวจับให้ เวลาผู้สูงอายุมาติดต่อเรื่องเงินผู้สูงอายุก็ขึ้นลงสะดวกครับ” TB1-LA3-STS

“เวลาหมอเขามีกิจกรรมอะไรเราก็จะไปบอกคนแก่ในหมู่บ้านตลอดค่ะ” *TB2-SCG*

“เดี๋ยวนี้ดีเลยนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับหมอเขามาเยี่ยมที่บ้านบ่อย มาวัดความดันมาเจาะเลือดให้ตลอดเลย” *TB3-LA11*

ด้านปัญหาและข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตประจำวัน พบว่า อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว ร้อยละ 83.72 นอนบนเตียง ร้อยละ 59.52 ใช้ส้วมชักโครก ร้อยละ 72.09 ในบ้านไม่มีราวยึดเกาะ ร้อยละ 74.42 ไม่มีอุปกรณ์และสถานที่ในการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ทำกายภาพ สันทนาการ ร้อยละ 88.37 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมประเพณีท้องถิ่น ร้อยละ 58.14

“ปัญหาที่เราเจอส่วนใหญ่จะเป็นห้องน้ำไม่มีราวจับ กับส่วนหนึ่งที่เป็นเรื่องส้วมนั่งที่ไม่สะดวกกับคนแก่ครับ” *TB1-LA8-STS*

“พวกกายอุปกรณ์ที่คนแก่จำเป็นต้องใช้ ที่คุณหมอเขาแนะนำก็ยังมีน้อยอยู่ ตอนนี้เลยตั้งบกองทุนไว้ซื้อให้” *TB2-LA8-STS*

“คนแก่ในหมู่ไม่ค่อยออกมาร่วมกิจกรรมเท่าไหร่ อย่างสงกรานต์นิมาร่วมกันไม่ถึง 50% เราก็เข้าใจอยู่นะบางทีลูกหลานไม่ได้พามา” *TB3-LA8-STS*

ด้านปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหา ส่วนปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ การขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวไม่มั่นคงและมีภาระหนี้สิน ร้อยละ 39.53 ถึง 53.49 โดยพบในระดับปานกลางถึงระดับมาก

“เอาจริง ๆ นะ เราคนแก่ก็ไม่อยากเป็นภาระให้ใครเรายังทำงานไหวนะ แต่ก็อย่างว่าละมันไม่เหมือนเมื่อก่อนที่มีกำลังวังชาดีทำไร่ ทำสวนกู้จาก ธกส.ได้ แต่ตอนนี้แก่แล้วกู้ก็กู้ไม่ได้ไม่มีทุนมาทำอะไรเลย”

TB1-LA11

“สงสารลูกเหมือนกันนะ ทำงานออกแต่เช้ากว่าจะกลับก็ค่ำ แล้วต้องมาดูแลเราอีก เราก็อยากจะช่วยเขานะจะได้แบ่งเบาลูก” *TB3-LA11*

ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาอันตรายจากขยะ ขาดแคลนน้ำดื่นน้ำใช้ ร้อยละ 32.56 ถึง 37.21 อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่วนปัญหาด้านสังคม ได้แก่ ปัญหายาเสพติดในชุมชน ร้อยละ 51.16 และปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของคนในชุมชน ร้อยละ 37.2 พบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ด้านความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อการจัดสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตประจำวัน พบว่า ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองมากที่สุด ได้แก่ ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ได้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ได้รับบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพที่บ้าน กลุ่มจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การให้ความรู้เรื่องโรคในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีการดูแลด้านความมั่นคงและปลอดภัย และระบบการจัดเก็บขยะมูลฝอย หรือของเสียจากครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 100

“ผู้สูงอายุในพื้นที่ของเราจะได้รับการดูแลจาก 3 หมอ ครอบคลุมทุกพื้นที่ครับ ส่วนหนึ่งเป็นนโยบายด้วยและเราก็มองว่ามันเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์กับประชาชน ไม่เฉพาะแต่กับผู้สูงอายุครับ” *TB1-LA12*

“เราให้ความสำคัญกับเรื่องสวัสดิการของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเบี้ยผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุพวกนี้เราดูแลเต็มที่ครับ” *TB2-LA1*

ส่วนความต้องการที่ได้รับการตอบสนองน้อยที่สุด ได้แก่ การมีป้ายสัญลักษณ์บอกทางหรือป้ายคำเตือน ร้อยละ 90.70 การมีช่องทางพิเศษให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.42 การมีพื้นที่สีเขียวสำหรับทำกิจกรรมพักผ่อน ร้อยละ 69.77 การตรวจวัดมลพิษทางอากาศ ร้อยละ 62.78 มีสถานที่/อุปกรณ์การออกกำลังกาย ร้อยละ 53.49 และการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ในครัวเรือน ร้อยละ 27.91

2. ผลการพัฒนารูปแบบการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุและคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เรียกว่า **Wang Somboon Community Participation for Aging-Friendly Environment Model (WCPAE Model)** ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การค้นหาปัญหาด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยชุมชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของเป้าหมาย ขั้นที่ 2 นำเข้าสู่เวทีประชาคมเพื่อหาแนวทางจัดการกับปัญหา การวิเคราะห์รากสาเหตุ (root cause analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์ ปัจจัยแวดล้อมของชุมชน (SWOT analysis) ขั้นที่ 3 แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับสภาพแวดล้อม สำหรับเป้าหมายรายบุคคลและจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และคู่มือมาตรฐานในการขับเคลื่อนการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 3 มิติ ขั้นตอนที่ 4 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การประสานงานในการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อม การดูแลสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพทีมงานเพื่อการดำเนินงาน เน้นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และครอบครัวในการพึ่งตนเอง ขั้นที่ 5 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดยนายอำเภอ และผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ติดตามการดำเนินงานในการเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งมีกลไกการสนับสนุนในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง และบูรณาการกับทุกภาคส่วน โดยการจัดทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพเป้าหมายรายบุคคล ปรับสภาพแวดล้มที่เอื้อต่อสุขภาพ เพิ่มรายได้ครอบครัว บนความพอเพียงและพึ่งพาตนเอง

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ด้านความเหมาะสมของประสิทธิผลของรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อม พบว่า คณะกรรมการเห็นพ้องกับตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการจัดตั้งคณะกรรมการและได้ถูกขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งในระดับอำเภอมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการและระดับตำบล มีนายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธานกรรมการ ซึ่งสามารถประสานการดำเนินงานให้การสนับสนุนได้ โดยตั้งงบประมาณการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อม โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งผู้นำชุมชนและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุน งบประมาณในการจัดทำถุงยังชีพ การปรับสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านให้ได้ตามมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน และการดูแลจาก อสม. (care giver) โดยนายอำเภอ นายกเหล่ากาชาด นายกเทศมนตรี และผู้เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วม ในการติดตามการดำเนินงานทุกเดือนสนับสนุนงบประมาณในการปรับสถาพแวดล้อม ปรับปรุงสถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะในชุมชน ให้เอื้อต่อการใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการนำแนวทางการพัฒนาอารยสถาปัตย์ (universal design) มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ เช่น การทำทางลาด ราวบันได ห้องน้ำ

ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง มิติด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ มีการดำเนินการการพัฒนาโดยใช้หลัก “บ้านเรือนปลอดภัย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” โดยใช้มาตรฐานบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ในการดำเนินงาน โดยสิ่งแวดล้อมในบ้านพัก มีการปรับระดับพื้นบ้านให้เสมอกันไม่มีสิ่งกีดขวาง มีการขยายประตูห้องพักเป็นแบบบานเลื่อน ห้องนอนมีการติดตั้งสัญญาณบอกเหตุเตือนภัย มีหน้าต่างมองเห็นทิวทัศน์ภายนอก และระบายอากาศได้ดี ห้องน้ำมีขนาดกว้างเหมาะสมอยู่ในระดับเดียวกับพื้นบ้าน ประตูบานเลื่อนมีราวจับ ส้วม ชักโครก มีพนักพิง และมีอ่างล้างมือและที่นั่งอาบน้ำ มีระเบียงบ้าน/รอบบ้านที่สามารถเดินหรือเลื่อนรถเข็น เพื่อออกกำลังกาย ผ่อนคลาย พาผู้สูงอายุออกมาบริเวณนอกบ้านได้สะดวก ด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม มีการสร้างสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาดูแลผู้สูงอายุ อำนวยความสะดวกในการขึ้นทะเบียนหากผู้สูงอายุมีความพิการประสานงานกับโรงพยาบาลในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่จากกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ที่มาออกบริการในชุมชน และบริการถึงบ้าน และมีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมให้กำลังใจโดยชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ เช่น วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์

ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้มาตรฐานทั้ง 3 ตำบล โดยมีระบบการดูแลประสานงานกับทีมหมอครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเฉพาะราย มีการอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ดูแล เน้นคนในครอบครัว หรือ อสม.ที่รับผิดชอบ มีระบบการสนับสนุนค่าตอบแทน โดยกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งชุมชนมีส่วนร่วมในการสมทบทุน และมีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีระบบการรับ-ส่งผู้สูงอายุมารับบริการอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบการติดตามสนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานโดย คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแต่ละตำบล จากคำกล่าวของผู้ร่วมอภิปรายกลุ่มรหัส AT-03 ได้กว่าถึงบทบาทสำคัญของคณะกรรมการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวว่า “การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้มีความสุขนั้น เป็นหน้าที่สำคัญของเทศบาล ตำบลเราจะต้องไม่มีคนแก่ถูกทอดทิ้ง เขาได้ทำเพื่อพวกเรามามากแล้ว เป็นหน้าที่ของเราต้องดูแล ทำให้ท่านมีความสุข คนวังสมบูรณ์ไม่ทอดทิ้งกัน”

3. ผลการประเมินรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ระดับคะแนน ADL สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ก่อนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการปรับสภาพแวดล้อม พบว่า ด้านระดับคะแนน ADL มีภาวะพึ่งพาระดับปานกลางร้อยละ 60.47 รองลงมา มีระดับการพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 27.90 และมีระดับการพึ่งพารุนแรง ร้อยละ 11.63 ด้านสุขภาพจิต มีระดับสุขภาพจิตน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 81.40 มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 16.28 และมีระดับสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 2.32 ส่วนด้านคุณภาพชีวิต มีระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 58.14 มีระดับคุณภาพชีวิตระดับน้อยและระดับมาก ร้อยละ 20.93 ภายหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนน ADL ดีขึ้นโดยมีระดับไม่พึ่งพา ร้อยละ 46.51 พึ่งพาปานกลางร้อยละ 23.26 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 13.95 ด้านสุขภาพจิต มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 60.47 มีระดับสุขภาพจิตน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 25.58 และมีระดับสุขภาพจิตมากว่าคนทั่วไปร้อยละ 13.95 ด้านระดับคุณภาพชีวิต มีระดับคุณภาพชีวิตระดับมาก ร้อยละ 46.51 มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.23 และมีระดับคุณภาพชีวิตระดับมากที่สุด ร้อยละ 23.26 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคะแนน ADL สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel activities of daily living: ADL) คะแนนสุขภาพจิตและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตัวแปร (n=43)	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน					
ก่อนการพัฒนา	7.79	3.739	42	10.39*	.000
หลังการพัฒนา	10.16	4.337			
สุขภาพจิต					
ก่อนการพัฒนา	40.37	5.421	42	12.10*	.000
หลังการพัฒนา	45.60	4.515			
คุณภาพชีวิต					
ก่อนการพัฒนา	79.00	10.728	42	12.04*	.000
หลังการพัฒนา	97.58	15.224			

*P<0.001

จากข้อค้นพบของการวิจัยปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน ซึ่งต้องช่วยในการประกอบกิจวัตรประจำวันออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงเวลากลางวัน ทำให้ต้องใช้ชีวิตตามลำพังในบ้านช่วงเวลาดังกล่าว โดยลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียวซึ่งภายในบ้านสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ไม่มีราวจับหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงตามจุดเสี่ยง ไม่มีพื้นที่หรืออุปกรณ์สำหรับทำกายภาพบำบัด หรือกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้เกิดการเสื่อมสภาพ

ทางร่างกายเร็วกว่าที่ควรจะเป็น รวมถึงลดทอนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยตรง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย การค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีระดับภาวะพึ่งพา ในระดับปานกลาง ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในบ้าน และภายนอกบ้านไม่ได้มาตรฐาน ทั้งด้านอุปกรณ์การฝึกกายภาพ ร้อยละ 88.4 ราวยึดเกาะในบ้าน ร้อยละ 74.4 ด้านสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมประเพณีของชุมชน ร้อยละ 58.1 และขาดแคลนเงินทุนประกอบอาชีพ รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 39.5 และ 53.5 ตามลำดับ ขาดแคลนน้ำสำหรับอุปโภคและบริโภค ปัญหาจากขยะ และปัญหายาเสพติด ร้อยละ 51.2 ,37.2 และ 32.6 ตามลำดับ ส่วนการประเมินความต้องการการปรับสภาพแวดล้อม สิ่งที่ได้รับการตอบสนองมากที่สุด ได้แก่ ด้านสวัสดิการ ส่วนด้านที่ได้รับการตอบสนองน้อยที่สุด ได้แก่ การจัดทำป้ายสัญลักษณ์ และป้ายคำเตือน ร้อยละ 90.7 การมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 74.4 ซึ่งส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 81.4 และมีระดับคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Van Dyck et al.[18] ที่พบว่า ความปลอดภัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในการมีกิจกรรมทางกาย และความสามัคคีทางสังคมในชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ยชญ์รวินทร์ จรบุรมย์ และคณะ[19] ที่พบว่า สภาพแวดล้อมภายในบ้านและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยพร ประสม และคณะ[20] ที่พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายทุ่ง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธชาติ แผนสมบุญ และคณะ[21] ที่พบว่า การปรับสภาพที่อยู่อาศัยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ด้านกาย ด้านจิต ด้านสิ่งแวดล้อมดีขึ้น การจัดการกับปัญหาดังกล่าว อำเภอวังสมบูรณ์ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยบรรจุการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ไว้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานของคณะกรรมการ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน โดยมีนายกเทศมนตรี เป็นประธานคณะทำงาน และใช้รูปแบบมาตรฐานการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใน 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านสภาพแวดล้อมและกายภาพ เช่น การปรับสภาพแวดล้อมตามมาตรฐานที่พักสำหรับผู้สูงอายุ การปรับสภาพแวดล้อมสถานที่ราชการโดยอารยสถาปัตย์ จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มิติด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การจัดบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม ประเพณีต่าง ๆ และการส่งเสริมการประกอบอาชีพ ให้บุตรหลานมีอาชีพและกลับมาดูแลที่บ้าน มิติด้านการบริหารจัดการสาธารณะและการมีส่วนร่วมโดยมีเป้าหมายโดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาว การจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับสนับสนุน เช่น ศูนย์กายอุปกรณ์ตำบล โดยมีเป้าหมาย ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต สร้างรายได้และการมีส่วนร่วมในสังคม และการพึ่งพาตนเอง ซึ่งแนวทางมีความสอดคล้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยทรัพยากรที่จำกัด จากดำเนินงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา การประเมินความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน ระดับสุขภาพจิตและระดับคุณภาพชีวิต

พบว่า กลุ่มตัวอย่างคะแนน ADLs คะแนนสุขภาพจิตและคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากก่อนดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จะเห็นได้ว่า กระบวนการการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอำเภอวังสมบูรณ์ เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของอำเภอวังสมบูรณ์ และสามารถนำรูปแบบนี้นำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีลักษณะเดียวกัน เพื่อการยกระดับการดำเนินงานด้านการปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามบริบทของแต่ละพื้นที่และสอดคล้องกับมาตรฐาน และความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ควรมีการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ไปขยายผลในระดับจังหวัดโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

2. ควรมีการจัดตั้งกองทุนปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับอำเภอ/ตำบล อย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้ชุมชนร่วมสมทบทุนแบบมีส่วนร่วม

3. ควรมีการออกระเบียบหรือคำแนะนำให้สถานที่ราชการ โรงพยาบาล วัด และศูนย์ชุมชนทุกแห่งปรับปรุงตามหลัก universal design เพื่อให้รองรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มพึ่งพิง

4. ควรมีนโยบายส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจให้กับ caregiver อย่างต่อเนื่อง เช่น ค่าตอบแทน หรือการรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ ให้สามารถประเมินและติดตามการปรับบ้านผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอด้านการดำเนินงานวิจัย

1. ควรมีการวิจัยประเมินผลโครงการ โดยเน้นการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ของการปรับสภาพแวดล้อมที่ชุมชนมีส่วนร่วม

2. ควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จของโครงการในเชิงลึก โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวทางทฤษฎีฐานราก (grounded theory) เพื่อให้เข้าใจกลไกและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

References

1. National Statistical Office. Statistical yearbook Thailand 2023 [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2023 [cited 2023 Jan 2]. Available from: https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2023/5/
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2023 [Internet]. New York: United Nations; 2023 [cited 2023 Jan 2]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/content/launch-World-Population-Ageing-2023
3. National Health Security Office. Manual for supporting management of long-term care service systems for dependent older persons under the national health security system. Nonthaburi: National Health Security Office; 2016. (in Thai)

4. Ministry of Social Development and Human Security. Thailand human security report 2022. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security; 2023.
5. Boonkhao L, Puangjan K, Ouengprasert I, Laosupap K, Bootsorn A, Junsiri S, et al. Home environmental factors associated with falls among elderly in Ubon Ratchathani, Thailand. J Multidiscip Healthc 2024;1363-73.
6. Iamtrakul P, Chayphong S, Jomnonkwao S, Ratanavaraha V. The association of falls risk in older adults and their living environment: a case study of rural area Thailand. Sustainability 2021;13(24):13756.
7. Sa Kaeo Provincial Public Health Office. Elderly population report 2023. Sa Kaeo: Sa Kaeo Printing House; 2023. (in Thai)
8. Nayak S, Panda M, Panda S, Pati S. Prevalence of and factors contributing to anxiety, depression and cognitive disorders among urban elderly in Odisha: a study through the health systems' lens. Arch Gerontol Geriatr 2019;80:38-45.
9. Yabuwaki K, Shinohara K, Fujioka A, Inagaki S, Hirao K. Effectiveness of comprehensive environmental support for community-dwelling older adults: a single-blind randomized controlled trial. Am J Occup Ther 2024;78(3):7803205070.
10. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: communicative action and the public sphere. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Strategies of qualitative inquiry. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 2007. p. 271-330.
11. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2014.
12. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2015.
13. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Happiness handbook: 5 dimensions for the elderly (revised edition). 6th ed. Bangkok: Cooperative League of Thailand Printing House; 2015.
14. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Handbook for organizing life skills promotion activities for children. Nonthaburi: Bureau of Mental Health Promotion, Department of Mental Health; 1998.
15. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Berlin: Springer-Verlag; 1994. p. 41-60.
16. Chantavanich S. Data analysis in qualitative research. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2002. (in Thai)
17. Yoddumnern-Attig B, Tangchontip K. Qualitative data analysis: data management, interpretation, and meaning-making. 1st ed. Bangkok: Chino Publishing (Thailand); 2018.

18. Van Dyck D, Teychenne M, McNaughton SA, De Bourdeaudhuij I, Salmon J. Relationship of the perceived social and physical environment with mental health-related quality of life in middle-aged and older adults: mediating effects of physical activity. PLoS One 2015;10(3):e0120475.
19. Chonburum Y, Sutthawatchanatacha S. Factors related to mental health of older adults in intergenerational families. J Nurs 2020;69(3):20-6. (in Thai)
20. Prasom P, Deerat C. Factors affecting quality of life among the elderly in the jurisdiction of the Tambon Thaithung Administrative Organization, Tap Khlo District, Phichit Province. J Roi Kaensarn Acad 2022;7(12):1-11. (in Thai)
21. Pheansomboon P, Chungsatiansup K, Sararum T. Development of housing modification model for promotion of the elderly life quality. JGSR 2018;14(3):149-57. (in Thai)