ผลการส่งเสริมพฤฒพลังต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

กำทร ดานา, เมตตา คุณวงศ์*, ธวัลรัตน์ สอนบุญชู*, สิทธิสันต์ พุทธบาล**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมพฤฒพลังในผู้สูงอายุตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้สูงอายุ 126 คน และผู้เกี่ยวข้อง 14 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง, สนทนากลุ่ม, สัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี คือ การดูแลตนเองทั่วไป, ตามระยะพัฒนาการและเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบน ค่าเฉลี่ย 1.55, 1.49, 1.49 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พฤฒพลัง, คุณภาพชีวิต

---

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

Corresponding author: Kamthorn Dana. E-mail: dkamthorn@gmail.com

Received 01/04/2020 *Revised 04/05/2020* *Accepted 02/06/2020*

THE EFFECT OF PROMOTING ACTIVE AGING ON SELF-CARE BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE: A CASE STUDY OF BAN KU, YANG SI SURAT DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

Kamthorn Dana, Mata Kunwong*, Thawanrat Sonboonchu*, Sittisun Phutthaban**

ABSTRACT

This action research was aimed to evaluate a promotion of active ageing among elderly person in Ban Ku at Yang Si Surat District, Mahasarakham Province. The target group consisted of 126 elderly peoples and 14 associated persons. The data were collected using self-administered questionnaire, focus group discussion, and in-depth interview. The data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The study results showed that the elderly had good self-care behaviors which were general self-care, self-care according to developmental stages and self-care when there was deviation, with mean values of 1.55, 1.49, and 1.49, respectively. The overall quality of life was at a moderate level and self-care behaviors were significantly correlated with quality of life.

Keywords: Elderly, Active Ageing, Quality of Life

*Noon Rang Tambon Health Promoting Hospital

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โครงสร้างประชากรที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั่วโลกส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ความพิการและการเจ็บป่วยหลายอย่างตามมา ทำให้ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น[1-3] ปี 2560 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 11 ล้านคน (ร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน) และ 4 ปีข้างหน้าไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน โดยเฉพาะกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคน สูงถึง 3.5 ล้านคน[4]

องค์การอนามัยโลกเสนอแนวคิด Active Ageing สำหรับการพัฒนาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยส่งเสริมผู้สูงวัยมีศักยภาพ 3 อย่าง คือ การมีสุขภาพดี (Health) มีส่วนร่วม (Participation) และมีความมั่นคง (Security)[5] เพื่อความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพึ่งตนเองตามศักยภาพและใช้ความสามารถช่วยเหลือครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ ประเทศไทยได้นำแนวคิดการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพหรือพฤฒิพลังเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงวัย พยายามพัฒนาให้ครอบคลุมกาย ใจ สังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ตลอดจนค่านิยมและปัญญา การที่ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาว สุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและใจ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดูแลตนเองและพึงพอใจในตนเอง ถือเป็นสิ่งสำคัญและเป็นเหมายที่ควรส่งเสริมซึ่งความมุ่งหมายสุดท้าย คือ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ (Self-care)[6] ตามสมรรถนะและความสามารถของแต่ละคน

ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรคล้ายกับภาพรวมประเทศ[7] พบผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ปี 2559, 2560 และ 2561 มี 13.2%, 14.2% และ 14.9% ตามลำดับ พบประเด็นปัญหาสุขภาพ คือ โรคเบาหวาน 11.78% ความดันโลหิตสูง 16.41% ปัญหาช่องปาก 25.21% วิตกกังวล ซึมเศร้า 4.52% และข้อเข่าเสื่อม 21.54% โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและส่งผลต่อสุขภาพอนามัย การดำเนินชีวิตและความมั่นคงของผู้สูงอายุ

จากการสังเคราะห์แนวคิดการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ[8-10] พบว่า ตัวผู้สูงอายุเองหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลควรมีการปรับตัวและเตรียมพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นให้เป็นพลังที่สำคัญ และพื้นที่ตำบลบ้านกู่เริ่มก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2546 และแต่งตั้งคณะทำงานมาจนถึงปัจจุบัน กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นด้านสวัสดิการมีเงินช่วยเหลือฌาปนกิจแก่สมาชิกเท่านั้น และต่อมาในปี พ.ศ. 2559 พื้นที่เริ่มดำเนินกิจกรรมกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้รับงบสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง

เน้นแค่การดูแลเฉพาะกลุ่ม แต่กลุ่มที่ยังดูแลตัวเองได้ ซึ่งบางคนป่วยโรคเรื้อรังและมีความเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ ยังไม่มีการดำเนินการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการส่งเสริมศักยภาพที่เป็นรูปธรรมและขาดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินดังกล่าวจึงนำมาสู่การส่งเสริมพฤฒพลังในผู้สูงอายุขึ้น โดยผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพสร้างประโยชน์และถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อครอบครัวชุมชนและสังคมได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมพฤฒพลังในผู้สูงอายุตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัด มหาสารคาม

วิธีการศึกษา (Method)

วิธีการวิจัย

ระยะที่ 1 เดือน เมษายน 2559 – พฤษภาคม 2559

1.1 ศึกษาข้อมูลในพื้นที

1.1.1 ศึกษาบริบทของชุมชนและบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่

1.1.2 ทบทวนแนวคิดการส่งเสริมศักยภาพในผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมุ่งสร้างผู้สูงอายุให้มีชีวิตยืนยาว มีสุขภาวะทางกายและจิต พึ่งตนเอง พอใจในชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีและทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม

1.1.3 ประชุมระดมสมองร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อคืนข้อมูลและวางแผนหาแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดแผนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุของพื้นที่

1.2 ร่างแผนและกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ เดือน มิถุนายน - กันยายน 2559 โดย ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหมู่บ้านรับทราบเกี่ยวกับกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ จัดทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของทุกเดือน และเชิญชวนให้ผู้สูงอายุที่สนใจได้สมัครเข้าร่วมกิจกรรม สถานที่เป็นศาลาวัดชัยมงคล บ้านกู่ ม.1 และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.บ้านโนนรัง เป็นวิทยากรสอนและพาทำกิจกรรมประเด็นการดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย

1.3 ติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดในโรงเรียนผู้สูงอายุ เดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน 2559

1.4 ประเมิน เดือน ธันวาคม 2559 พบว่า 1) ด้านผู้สูงอายุ ยังไม่ทราบข้อมูลอย่างทั่วถึง ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้สถานที่จัดกิจกรรม และรู้สึกเสียเวลากับการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งวัน 2) ด้านสถานที่ เมื่อทางวัดมีกิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมอื่น ๆ ก็ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ และสภาพศาลาที่เล็กแออัด และอากาศไม่ถ่ายเท 3) วิทยากรของโรงเรียนที่มีเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่ง

ไม่หลากหลายและไม่ครอบคลุมประเด็นอื่น ๆ ตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 นำข้อมูลที่สะท้อนผลจากระยะที่ 1 ประชุมและชี้แจงกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและกองทุนสุขภาพตำบลและดำเนินการต่อเดือน มกราคม – กันยายน 2560 เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.1 ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนช่วยเหลือฟื้นฟูผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ให้ใช้อาคารเป็นสถานที่ทำการและจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ และเปลี่ยนชื่อเป็น โรงเรียนผู้สูงอายุสุขสมวัยตำบลบ้านกู่

2.2 กำหนดวันจัดกิจกรรมโดยเพิ่มเป็น วันพฤหัสบดีที่ 2, 4 ของทุกเดือนและจัดกิจกรรม เวลา 09.00-12.00 น. มีคณะทำงานเพิ่มจากทุกภาคส่วน เช่น พระภิกษุ กศน. ศูนย์สังคมสงเคราะห์จังหวัดมหาสารคาม ร่วมเป็นวิทยากรและเพิ่มเนื้อหาของหลักสูตรในประเด็นการฝึกอาชีพงานฝีมือ และกิจกรรมทางด้านศาสนา

หลังจากดำเนินกิจกรรมแล้วได้นำข้อมูล ข้อสังเกตและเสนอแนะต่าง ๆ ร่วมวิพากษ์กับผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ คือ ผู้บริหารท้องถิ่น, เจ้าคณะตำบล, ผู้สูงอายุดีเด่น, ผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพชุมชนและผู้เชี่ยวชาญสังคมและการพัฒนาชุมชน พบว่า เนื้อหาหลักสูตรยังไม่ครอบคลุมประเด็นการสร้างศักยภาพในผู้สูงอายุ จึงดำเนินการพัฒนาต่อ

ระยะที่ 3 วางแผนปรับปรุงให้มีความเป็นไปได้เหมาะสมกับพื้นที่ เดือนตุลาคม 2561- กันยายน 2562 ระยะนี้ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมของหลักสูตร ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายการส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุจากศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จากนั้นจึงปรับปรุงหลักสูตรการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยเพิ่มกิจกรรมที่มีความครอบคลุมทุกมิติในตัวผู้สูงอายุมากขึ้น และใช้ชื่อหลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวแซ่บ นอนหลักแกลบ และสรุปเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤฒพลังของผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่ตำบลบ้านกู่ หลังจากนั้นติดตามประเมินผล

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ[11] ดำเนินการ เดือนเมษายน 2559 – กันยายน 2562

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนา ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 14 คน (นายก อบต, ผู้นำชุมชน 9 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน), 2) กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 126 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ สมัครใจเข้าร่วมโครงการ สื่อสารได้ดีและสามารถร่วมทำ

กิจกรรมได้ตลอดการวิจัยและเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือย้ายที่อยู่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม มีประเด็นคำถาม ดังนี้

1.1 สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้สูงอายุ ประเด็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การยอมรับการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพ การแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองและการยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต

1.2 สนทนากลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (นายก อบต. ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ประเด็น ผู้ดูแลในครอบครัว รายได้ ที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และจิตอาสา สวัสดิการที่ได้รับ บริการจากภาครัฐและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง สร้างจากแนวคิดการดูแลตนเอง[12,13] มี 7 องค์ประกอบ 17 ข้อคำถาม คือ การทำกิจวัตรประจำวัน 5 ข้อ, ความสามารถในการจัดการตัวเอง 3 ข้อ, ความอยู่ดีมีสุข 2 ข้อ, การตัดสินใจด้วยตนเอง 2 ข้อ, ความมุ่งมั่นตั้งใจ 3 ข้อ, การอยู่อย่างโดดเดี่ยว 1 ข้อและการแต่งกาย 1 ข้อ ให้คะแนน 1-5 คือ ไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูงสุดคือการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมากที่สุด ถ้าได้ 69 คะแนนขึ้นไป หมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองสูง หาค่าความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาภาษาและความครอบคลุม 3 คน นำไปทดสอบกับผู้สูงอายุพื้นที่ใกล้เคียง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา .89

3. แบบวัดคุณภาพชีวิต ประยุกต์ใช้จากองค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREIF-THAI ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงมาแล้ว มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ข้อคำถามมีความหมายทางบวก 23 ข้อ และความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2,9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนโดย กลุ่มคำถามทางบวก ตอบไม่เลยให้ 1 คะแนน จนถึงมากที่สุดให้ 5 คะแนน และกลุ่มคำถามทางลบ ตอบไม่เลยให้ 5 คะแนน จนถึงมากที่สุดให้ 1 คะแนน แปลผลคะแนนตั้งแต่ 26-130 เทียบกับเกณฑ์ดังนี้

องค์ประกอบ	*คุณภาพชีวิตไม่ดี*	*คุณภาพชีวิตปานกลาง*	*คุณภาพชีวิตดี*
สุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
จิตใจ	6-14	15-22	23-30
ความสัมพันธ์กับสังคม	3-7	8-11	12-15
สิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตภาพรวม	26-60	61-95	96-130

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลยางสีสุราช เลขที่ 3/2559 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2559 และได้ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ผลการศึกษา (Results)

พื้นที่ตำบลบ้านกู่มีผู้สูงอายุทั้งหมด 621 คน โดยผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 94 คน (ร้อยละ 15.14) ได้รับการดูแลโดยในพื้นที่มีกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยายาวและมีจิตอาสาออกให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ 527 คน (ร้อยละ 84.86) ยังไม่มีแนวทาง/กิจกรรมการส่งเสริมศักยภาพที่ชัดเจน กิจกรรมในพื้นที่ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม หลังจากร่วมวิเคราะห์วางแผนหาแนวทางและกำหนดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิด 5 กิจกรรมหลักของพื้นที่ คือ

1) การสร้างศรัทธาในตัวผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาให้กับนักเรียน 3 แห่ง ในพื้นที่ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมดังกล่าวทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและเกิดการยอมรับในตัวผู้สูงอายุ

2) การสร้างพื้นที่ทางสังคมให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถและคำนึงถึงความต่างและความต้องการของผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น งานกีฬา ประเพณีบุญสรงกู่ ประเพณีบุญบั้งไฟ งานวันเด็กและประเพณีบุญสรงกรานต์

3) ส่งเสริมให้เรียนรู้โดยการมีส่วนร่วมลดช่องว่างระหว่างวัย เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ฝึกอาชีพต่าง ๆ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย กับเครือข่ายของเขตสุขภาพที่ 7 และการศึกษาดูงานเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ

4) มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน การปรับปรุงที่นอน ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและมอบหมายให้จิตอาสาหรือเพื่อนบ้านคอยสอดส่องดูแล สิ่งเหล่านี้ช่วยสร้างความรู้สึกปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ

5) มีสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากกระบวนการวิจัยได้เกิดการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุสุขสมวัยขึ้น มีกิจกรรมทุกเดือน ๆ ละ 2 ครั้ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมศักยภาพในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุรายด้านและภาพรวม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
-การดูแลตนเองโดยทั่วไป	1.55	0.25
-การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	1.49	0.30
-การดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบน	1.49	0.28
การดูแลตนเองโดยภาพรวม	1.52	0.24

จากตาราง 1 แสดงว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$= 1.52, S = 0.24) และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ทั้งในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$= 1.55, S = 0.25) ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$= 1.49, S = 0.30) และด้านการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$= 1.49, S = 0.28)

ส่วนผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังดำเนินกิจกรรมตามหลักการส่งเสริมศักยภาพในผู้สูงอายุของพื้นที่ พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
-สุขภาพทางกาย	26.42	2.54
-สุขภาพทางจิตใจ	22.96	1.66
-สัมพันธภาพกับสังคม	25.30	1.27
-ด้านสิ่งแวดล้อม	28.51	2.59
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	25.79	2.02

จากตาราง 2 พบว่าผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 26.42, S = 2.54) ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 23.96, S = 1.66) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 11.30, S = 1.27) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 28.51, S= 2.59) และคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 89.19, S = 5.86)

และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแล้ว พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์ (Discussions)

ผลการศึกษาครั้งนี้ค้นพบว่ากิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและความสามารถในตัวเองและส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองกับคุณภาพชีวิตควรประกอบด้วย 1) การสร้างศรัทธาในพลังของผู้สูงอายุ เนื่องจากการส่งเสริมศักยภาพควรสร้างความมั่นใจ ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการยอมรับอย่างแท้จริง ดังที่ สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรัย บุณยมานนท์[14] พบว่าเมื่อครอบครัวตระหนักและให้ความสำคัญจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขคุณภาพชีวิตดีและมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยและสามารถดูแลตัวเองทำกิจกรรมต่าง ๆ จนชุมชนให้การยอมรับ 2) การสร้างพื้นที่ทางสังคมให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น วัชรภัสร์ แซ่บัว และคณะ[15] ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถและมีกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขรู้สึกมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และปวีณา ลิมปิทีปราการ และคณะ[16] ได้ประเมินความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยที่ชุมชนต้องสร้างระบบทางสังคมให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนเพิ่มขึ้น 3) ส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ลดช่องว่างระหว่างวัยโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ซึ่งจุฑารัตน์ แสงทอง[17] พบว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่าง ๆ ควรสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตร่วมร่วมกับวัยอื่นในชุมชน และระวี สัจจโสภณ[18] ที่เชื่อว่าเมื่อผู้สูงวัยได้ศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตจะเป็นหนทางของการพัฒนาศักยภาพของตัวเองและช่วยสานสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ไม่เป็นภาระให้คนอื่นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย 4) การมีส่วนร่วมกิจกรรมที่หลากหลายในชุมชน เช่น งานกีฬา งานบุญประเพณีต่าง ๆ ช่วยพัฒนาจิตใจให้มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ประสมรักษ์และคณะ[19] ที่ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำแล้วสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมักมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยและการศึกษาของ สุวรรณา เตชะธีระปรีดา[20] พบว่า การจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและต้องการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น 5) สิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มั่นคงปลอดภัยถือเป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพสอดคล้องกับการศึกษาของสุดนิรันดร์ เพชรัตน์ และคณะ[21] ที่พบว่าการที่ชุมชนมีความพร้อมที่จะรองรับสังคมผู้สูงวัยนั้น สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุวัยเกิดความกระชุ่มกระชวยและดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้

ข้อยุติ (Conclusions)

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับวิธีการและแนวทางการส่งเสริมพฤฒพลังหรือการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเด็น สภาวะสุขภาพ ความถนัดของผู้สูงอายุ รวมถึงวิถีของชุมชนที่ต่างกันย่อมมีวิธีการส่งเสริมศักยภาพและความร่วมมือที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นตามธรรมชาติและความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ ควรให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ได้แสดงความสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงปลอดภัยและมีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

2. ควรหาวิธีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับความสามารถในการดำเนินชีวิตของแต่ละคนและหาวิธีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนได้ เช่น สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

จากการพัฒนาศักยภาพในผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคามครั้งนี้ ได้รู้ถึงแนวทางและกิจกรรมที่จะผลักดันให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาวะที่ดีป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจนำไปสู่การพึ่งพิง ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในอนาคตได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุ ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง (References)

1. United Nations. **World Population Ageing 2015.** Vienna: United Nations publication; 2015.
2. Help Age International. **Global agewatch index 2015 insight report.** UK: Help Age International publication; 2015.
3. World Health Organization (WHO) . **WHO global disability action plan 2014–2015.** Geneva: World Health Organization publication; 2015.
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. **Situation of the Thai elderly 2017.** Bangkok: Duentula Printing House; 2017. [in Thai].
5. World Health Organization. **Active ageing: a policy framework.** Geneva: World Health Organization publication; 2002.
6. Yodphet S. **Elderly Welfare: Concepts and Practices in Social Work.** Bangkok: Mister Copy (Thailand) ; 2006. [in Thai].
7. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. **Population Projection of the year 2005 – 2025.** Nakhon Pathom: Edison Press Products Company Limited; 2006. [in Thai].
8. Briggs AM, Valentijn PP, Thiyagarajan JA, Araujo de Carvalho I. Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. **BMJ Open** 2018; 8(4): e021194.
9. Shakib S, Dundon BK, Maddison J, Thomas J, Stanners M, Caughey GE, et al. Effect of a Multidisciplinary Outpatient Model of Care on Health Outcomes in Older Patients with Multimorbidity: A Retrospective Case

Control Study. **PLoS One** 2016; 11(8): e0161382.

10. Threapleton DE, Chung RY, Wong SYS, Wong E, Chau P, Woo J, et al. Integrated Care for Older Populations and Its Implementation Facilitators and Barriers: A Rapid Scoping Review. **Int J Qual Health Care** 2017; 29(3): 327-334.
11. Zuber-Skerritt O, Fletcher M, Kearney J. **Professional Learning in Higher Education and Communities.** Palgrave Macmillan UK; 2015.
12. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. **Nursing: concepts of practice.** St. Louis, MO: Mosby; 1995.
13. Süderhamn O, Ek AC, Pürn I. The Self-care Ability Scale for the Elderly. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy** 1996; 3(2): 69-78.
14. Taweesin S, Boonyamanon S. **Value of the elderly from the eyes of Thai society.** Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2010.
15. Chaebua W, Klamchana T, Siriwong P. The Construction of Social Space for the Senior Citizen Club of Mettapracharak Raikhing: Research to Create Grounded Theory. **Veridian E-Journal, Silpakorn University** 2017; 10(1): 1774-1786. [in Thai].
16. Limpiteeprakan P, Tippila J, Thani P, Sukhumal P. Assessing The Readiness Of The Community For Preparation Of Aging Society: A Case Study In Urban Community. **Community Health Development Quarterly, Khon Kean University** 2019; 7(4): 579-589. [in Thai].
17. Sangthong J. Aging Society (Complete Aged): The elderly condition of good quality. **Semi-academic journal** 2017; 38(1): 6-28. [in Thai].
18. Sajjasophon R. Educational Concepts for Developing Active Aging in the Elderly. **Kasetsart Journal: Social Sciences** 2013; 34(4): 471-490. [in Thai].
19. Prasomruk P, Wongchareon R, Prapatpong P. Related Between Activity Daily Living, Happiness with Quality Of Life among Elderly Dependents In Amnat Charoen Province. **Community Health Development Quarterly, Khon Kean University** 2019; 7(3): 363-380. [in Thai].
20. Techateerapreeda S. Theistrict Management of the Elderly Recreation In Sikiew Municipla District, Sikiew

District, Nakhon Ratchasima Province. **Journal of Business Administration the Association of Private Higher Education Institution of Thailand** 2014; 3(2): 89-100. [in Thai].

21. Petcharat S, Boonthan R, Jintarat S, Boonma M. Creating a Physical Environment That Supports and Facilitates the Needs of Older People. **SWU Engineering Journal** 2014; 9(2): 70-83. [in Thai].