

บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

สุรัชชัย พิษคำ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบบรรยายอธิบาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 42 คน ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 386 คน พื้นที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ พื้นที่ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ แกนนำผู้สูงอายุ ตัวแทนคณะกรรมการพขอ. ทั้งหมด 30 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์โดยแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน

ผลศึกษาระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติในระดับมากที่สุด ร้อยละ 59.5 ผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในระดับมาก ร้อยละ 64.3 และระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์กับระดับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (P value = .021) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายในระดับดี ร้อยละ 51.8 ด้านจิตใจระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 ด้านสิ่งแวดล้อมระดับดี ร้อยละ 71.0 และระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.7 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านและมีระดับความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่เพื่อให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

The role of the District Health Board on the quality of life development of the elderly in Chiang Khong District Chiang Rai.

Surachai Phitchakham¹

Abstract

This study explores the impact of the District Health Board (DHB) committee on improving the quality of life for the elderly in Chiang Khong District, Chiang Rai. It evaluates the quality of life across four dimensions in this area.

The research combines quantitative and qualitative approaches in sampling. It includes 42 DHB committee members and 386 elderly residents from Chiang Khong District. Additionally, 30 committee representatives partake in interviews, surveys, and discussions. Data are analyzed using statistical measures like percentages, means, and standard deviations. The study employs Chi-Square Tests to examine the link between DHB committee roles and opinions on the elderly's quality of life changes. Factors influencing elderly quality of life are studied using Spearman's correlation coefficient.

Results reveal that most DHB committee members (59.5%) practice their roles effectively. A substantial portion believe the elderly's quality of life has positively transformed (64.3%). Notably, adherence to committee roles correlates with enhanced quality of life for the elderly in the district (P value = .021). Regarding elderly quality of life, the study finds commendable physical health (51.8%), moderate mental well-being (58.0%), satisfactory social relationships (49.7%), and favorable environmental conditions (71.0%). Overall, a significant proportion (62.7%) reports good quality of life and health. The research identifies moderate correlations among diverse aspects of elderly quality of life and general well-being.

The study emphasizes enhancing competencies of district-level quality of life committee members. Comprehensive understanding of roles is crucial to contribute effectively throughout the initiative. The goal is to achieve successful improvements in the population's quality of life.

Keywords: District Health Board (DHB), Quality of life of the elderly

¹Phaya Mengrai District Health Office



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 019-08-2566 / วันที่ 21 สิงหาคม 2566

บทนำ

การดำเนินงานให้บริการด้านสาธารณสุข ถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และการทำงานในช่วงเวลาที่ผ่านมาจากอดีต พบว่าส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ต้องเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงาน กิจกรรมต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ พบว่าผลลัพธ์ของการดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้เท่าที่ควรหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งขึ้นกว่าเดิม จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่จะสามารถเชื่อมระหว่างชุมชน และการบริการในโรงพยาบาลได้ อย่างไร้รอยต่อ รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็ง โดยมุ่งกระจายอำนาจการบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-พ.ศ.2564) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ เกิดการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพภาคประชาชนของอำเภอมีความเข้มแข็ง ต่อเนื่อง และบูรณาการงานร่วมกันทุกภาคส่วน สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการ ภายใต้โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) โดยเน้นการให้บริการโดยระบบสุขภาพแบบองค์รวม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วยสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งหรือคัดเลือก จากทั้งภาคสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และชุมชน ในอำเภอนั้นๆ มีวาระในการปฏิบัติงานตามที่กำหนด และมีหน้าที่ในการสนับสนุนและติดตามประเมินผลการดำเนินการ ให้บริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ และเป็นธรรม รวมถึงประสานงานกับทุกภาคส่วนในการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ และประเด็นด้านการจัดการระบบและองค์กรต่างๆ ภายในอำเภอเป็นอย่างดีสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสุขภาพที่เหมาะสมและนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายของประเทศ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ จะทำหน้าที่ในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านวิชาชีพ และการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ที่อาจสังเคราะห์ให้เห็นภาพรวมโดยแบ่งได้เป็น 4 ประการดังนี้ (เอกสารประกอบการ

ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพอำเภอ) เขตสุขภาพที่ 8, วันที่ 25 กันยายน 2560 โรงแรมภาลัย จังหวัดอุดรธานี 1) กระตุ้น-หนุนเสริม-เติมเต็มตามพลวัตรในภาพรวมของระบบสุขภาพอำเภอ รับรู้และประเมินสภาวะสุขภาพ-ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง-ภาวะคุกคาม-และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพและสภาวะ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการทำให้เกิดความร่วมมือขององค์ประกอบและภาคส่วนต่างๆ เพื่อสภาวะของประชาชน 2) เดิมส่วนขาด ในส่วนที่ยังไม่สามารถครอบคลุมตามความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่อำเภอ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ ตามความจำเป็นและความจำเป็นบริบทของพื้นที่อำเภอ บนพื้นฐานของการ ระดม-ใช้-และพัฒนาทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ภายในระบบสุขภาพ 3) สร้างการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ให้มีการเชื่อมและยึดโยงกับประชาชนอย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของการให้ความสำคัญกับทรัพยากรที่มีอยู่ในระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน 4) ติดตามและให้ความสำคัญกับสถานะและความอยู่รอดทางการเงินในภาพรวมของระบบสุขภาพอำเภอ

อำเภอเชียงของ เป็น 1 ใน 73 อำเภอนำร่องการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) ก่อนที่จะมีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ซึ่งเป็นการวางเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลงในระดับพื้นที่อำเภอ เพื่อที่จะให้มีการบูรณาการทรัพยากรจากเครือข่ายทุกภาคส่วนของอำเภอไปใช้ในการดูแลประชาชนอย่างเต็มที่ ในการบูรณาการขับเคลื่อน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) อำเภอเชียงของให้ความสำคัญกับการวางกรอบทิศทาง การขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ ด้วยการตั้งคณะทำงานศึกษาหลักวิชาการหลักพื้นฐานนโยบายแห่งรัฐ ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน ตรงกัน นำไปสู่ข้อเสนอ ยุทธศาสตร์แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) อำเภอเชียงของอย่างเป็นระบบครบวงจร ในทุกมิติ ที่ประกอบด้วย นิยามความหมายของแนวคิด วิสัยทัศน์ กลไกเจ้าภาพงาน แผนขั้นตอนการขับเคลื่อน (Road Map) ประเด็นและกิจกรรมการขับเคลื่อนที่สำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการขับเคลื่อน พขอ. ของพื้นที่อื่นๆ ที่ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพียง 1-2 ประเด็นปัญหา ในขณะที่ พขอ.เชียงของ จะมุ่งเน้นไปที่การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มประชาชนทุกช่วงวัยเป็นศูนย์กลาง ตามเจตนารมณ์ของนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่อำเภอเชียงของ พบว่า บางกิจกรรมสามารถดำเนินการพัฒนางานในรูปแบบของการร่วมกับภาคีเครือข่ายได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดผลการดำเนินงานที่เป็นเชิงกระบวนการของการขับเคลื่อนที่ค่อนข้างดีประชาชนได้รับผลงานจากการดำเนินงาน ซึ่งทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับต้นทุนเดิมของแต่ละคณะทำงาน ประกอบกับการดำเนินงานที่เป็นไปตามแนวทางพระราชรัฐที่มี คณะกรรมการซึ่งถูกคัดเลือกและแต่งตั้งมาจากหลายภาคส่วนให้มาทำงานร่วมกัน จากที่มีบทบาทอื่น ๆ ทางสายงานหรือทางสังคมเมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติบทบาทของคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอก็อาจจะต้องใช้เวลาที่จะปรับตัวและปฏิบัติตามคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงของด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ประเด็น ประกอบด้วย เยาวชนสดใส-สตรีสุขใจ-วัยทำงานแข็งแรง-สูงอายุสูงค่า-เฝ้าระวังผู้ด้อยโอกาส โดยมีอบหมายเจ้าภาพรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นทั้งในเชิงภารกิจ และเชิงพื้นที่ในลักษณะของการบริหารจัดการแบบข้ามสายงาน ประกอบด้วย คณะทำงานด้านพัฒนาเด็ก และเยาวชน (เยาวชนสดใส), คณะทำงานด้านพัฒนาสตรี (สตรีสุขใจ), คณะทำงานด้านพัฒนาวัยทำงาน (วัยทำงานแข็งแรง), คณะทำงานด้านพัฒนาผู้สูงอายุ (สูงอายุสูงค่า), คณะทำงานด้านพัฒนาผู้เปราะบางและผู้ด้อยโอกาส (ฟื้นฟู ดูแล)

จากผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอเชียงของ โดยคณะทำงานด้านพัฒนาผู้สูงอายุ (สูงอายุสูงค่า) ได้ทำการสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ในปี 2565 ซึ่งสามารถแบ่งผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม มีจำนวน 8,977 คน ร้อยละ 98.92 กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน มีจำนวน 65 คน ร้อยละ 0.71 กลุ่มที่ 3 ติดเตียง มีจำนวน 34 คน ร้อยละ 0.37 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียง, 2565) และมีการจัดกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลระยะยาว ตลอดจนการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง อย่างเป็นรูปธรรม

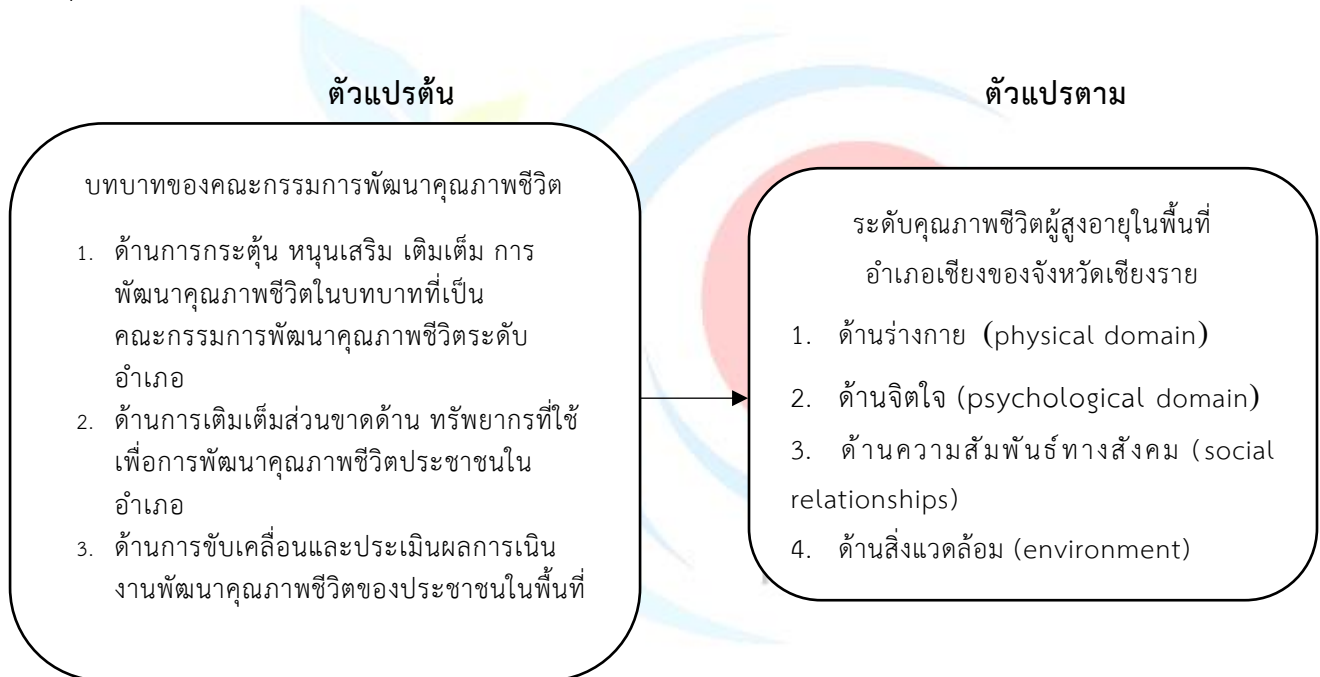
จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอเชียงของ ว่าเป็นอย่างไรและผลของการดำเนินการตามบทบาทนั้นส่งผลให้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้อย่างไร ซึ่งก็จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญที่จะสะท้อนการดำเนินการในพื้นที่จริง รวมไปถึงการได้ข้อเสนอ ที่อาจจะช่วยสนับสนุนให้การขับเคลื่อนการดำเนินการ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
- 2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบอรรถาธิบาย (Exploratory Descriptive Research) เป็นการศึกษาถึงบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ UNESCO (1981 : 89) เพื่อศึกษาระดับคุณระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ทั้งนี้โดยให้น้ำหนักกับข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นหลักและวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสนทนากลุ่มมาเป็นส่วนประกอบแล้วนำผลการวิจัยมาสรุปร่วมกันเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ขึ้น สอดคล้องกับบริบทและวัตถุประสงค์ของการวิจัย



รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบอรรถาธิบาย (Exploratory Descriptive Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำนวน 42 คน ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของของ TARO TAMANE โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 386 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ จำนวนทั้งหมด 11,719 คน

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณของ TARO TAMANE

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ประชากรที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า (11,719)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ (ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05)

คำนวณได้ $n = 11,719 / 1 + 11,719 \times 0.05^2$

$$n = 386$$

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 386 คน

2. การเก็บข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับ และแกนนำผู้สูงอายุ ทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามในการวิจัย โดยแบบสอบถามในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุดคำถาม

ชุดที่ 1 แบบสอบถามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบตรวจคำตอบ (Checklist) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส หน่วยงาน อายุราชการ/อายุงานที่ปฏิบัติอยู่ ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานในบทบาทของพขอ.และ ความพึงพอใจในการเป็นคณะกรรมการ พขอ.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาท ในการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม การพัฒนาคุณภาพชีวิตในบทบาทที่เป็น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาดด้าน ทรัพยากรที่ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในอำเภอ

2.3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นเอง ซึ่งข้อความคำถามในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ทางกายและกายภาพ

3.2 แบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม

3.3 แบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ทางความคิด ปัญญา และวินัย

3.4 แบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบตรวจคำตอบ (Checklist) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สถานะเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการอยู่อาศัยและด้านสุขภาพร่างกายของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบตรวจคำตอบ (Checklist) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ การอยู่อาศัย สุขภาพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิต สอบถามความคิดเห็นด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interviews) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในเชิงทัศนคติ ความคิดเห็น ประสพการณ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้สูงอายุเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

3. ผู้วิจัยนัดวันประชุมกลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นต่าง ๆ ตามหัวข้อคำถามในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

4. หลังจากได้เก็บแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครบถ้วนนำมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

5. นำข้อมูลที่เก็บแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

ใช้ค่าสถิติเป็นร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics)

การวิเคราะห์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กับระดับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ใช้สถิติ Chi-square และวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้ Spearman's correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และ .05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (หนังสือรับรองเลขที่ CRPPH0 No. 109/2565 เลขที่โครงการวิจัย104/2565 ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2565)

ผลการวิจัย

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอำเภอเชียงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเชียงของเชียงของ จะมุ่งเน้นไปที่การดูแลคุณภาพชีวิต กลุ่มประชาชนทุกช่วงวัยเป็นศูนย์กลาง ในการขับเคลื่อน พชอ.เชียงยุทธศาสตร์ ส่งผลให้ พชอ.เชียงของได้มีการขับเคลื่อนอย่างมีทิศทาง การขับเคลื่อนที่ชัดเจนเห็นภาพเดียวกันของทุกภาคส่วนทุกมิติงาน จนกระทั่งเข้าสู่ ภาวะการนำร่วม (Collective Leadership) การบูรณาการ (Integration)และการมีส่วนร่วม (Participation) ตามเจตนารมณ์ของนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ที่ระบุไว้ใน ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ในประเด็นปัญหาผู้สูงอายุ ได้มีคณะทำงานด้านพัฒนาผู้สูงอายุ (สูงอายุสูงค่า) ในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนและหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือสูงอายุสูงค่าในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน มีชมรมผู้สูงอายุและ

มีการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมี โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นไปยังโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุซึ่งภายในโครงการประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุดีเด่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีมีการเชื่อมโยงการทำงานลงสู่พื้นที่ คือ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผ่านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) สะท้อนปัญหาและคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้ชุมชนทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ และบูรณาการทรัพยากรร่วมกันอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม บนพื้นฐานจากข้อมูลสภาพปัญหาโรคและสถานสุขภาพของผู้สูงอายุจริง และสอดคล้องกับบริบทของอำเภอเชียงของ

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.1 อายุมากกว่า 39 - 49 ปี ร้อยละ 57.1 ระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า ร้อยละ 47.6 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 69.1 จากหน่วยงานภาคประชาชน ร้อยละ 28.6 มีอายุราชการหรืออายุการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปถึง 10 ปี ร้อยละ 28.6 ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานในบทบาทของพชอ. 1- 5 ปี ร้อยละ 64.3 และมีความพึงพอใจในการเป็นคณะกรรมการ พชอ.มาก ร้อยละ 54.8

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ลักษณะข้อมูล	จำนวน(N=42)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	57.1
หญิง	18	43.0
อายุ		
มากกว่า 29 ปี - 39 ปี	9	21.4
มากกว่า 39 ปี - 49 ปี	24	57.1
มากกว่า 49 ปี - 59 ปี	5	12.0
มากกว่า 59 ปีขึ้นไป	4	9.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน(N=42)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปวส.	4	9.5
อนุปริญญา	6	14.3
ปริญญาตรี	12	28.6
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	20	47.6
สถานภาพสมรส		
โสด	29	69.1
คู่	11	26.2
หม้าย/หย่า/แยก	2	4.7
หน่วยงาน		
หน่วยงานปกครองอำเภอเชียงของ	5	11.9
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ	7	16.7
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอเชียงของ	3	7.1
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ	4	9.5
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7	16.7
ภาคเอกชน	4	9.5
ภาคประชาชน	12	28.6
อายุราชการ/อายุงานที่ปฏิบัติอยู่		
5 ปีหรือต่ำกว่า	9	21.4
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป – 10 ปี	8	19.1
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป – 15 ปี	1	2.4
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป – 20 ปี	3	7.1
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป – 25 ปี	9	21.4
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป – 10 ปี	12	28.6
ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานในบทบาทของพขอ.		
ต่ำกว่า 1 ปี	7	16.7
1 – 5 ปี	27	64.3
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป – 10 ปี	8	19.1
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป – 15 ปี	1	2.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน(N=42)	ร้อยละ
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป – 20 ปี	3	7.1
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป – 25 ปี	9	21.4
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป – 10 ปี	12	28.6
ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานในบทบาทของพขอ.		
ต่ำกว่า 1 ปี	7	16.7
1 – 5 ปี	27	64.3
มากกว่า 5 – 10 ปี	8	19.0
ความพึงพอใจในการเป็นคณะกรรมการ พขอ.		
มากที่สุด	15	35.7
มาก	23	54.8
ปานกลาง	4	9.5
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป – 20 ปี	3	7.1
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป – 25 ปี	9	21.4
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป – 10 ปี	12	28.6
ระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานในบทบาทของพขอ.		
ต่ำกว่า 1 ปี	7	16.7
1 – 5 ปี	27	64.3
มากกว่า 5 – 10 ปี	8	19.0
ความพึงพอใจในการเป็นคณะกรรมการ พขอ.		
มากที่สุด	15	35.7
มาก	23	54.8
ปานกลาง	4	9.5

2. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้านการปฏิบัติบทบาทในการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในบทบาทที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้านการมีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาดด้าน ทรัพยากรที่ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย และด้านแสดงการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของจังหวัด

เชียงราย พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติในระดับมากที่สุด ร้อยละ 59.5 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 40.5

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ระดับการปฏิบัติ	คะแนน	จำนวน (N= 42)	ร้อยละ (100%)	\bar{X}	SD
ระดับการปฏิบัติมากที่สุด	49 - 60	25	59.5	52.4	2.19
ระดับการปฏิบัติมาก	37 - 48	17	40.5	42.3	4.32
รวม	60	42	100	47.5	6.96

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การศึกษาความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.3 รองลงมาในระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.3 ส่วนระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.4

ตารางที่ 3 แสดงระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ระดับการเปลี่ยนแปลง	คะแนน	จำนวน (N= 42)	ร้อยละ (100%)	\bar{X}	SD
ระดับการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด	73 - 90	14	33.3	72.6	3.63
ระดับการเปลี่ยนแปลงมาก	55 - 72	28	66.7	67.5	2.00
รวม	90	42	100	68	7.94

4. การศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กับระดับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า ระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์กับระดับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย (P value = .021) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กับระดับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ระดับการปฏิบัติ	ระดับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ		χ^2	Sig.
	มาก	ปานกลาง		
ระดับมากที่สุด	12(70.6)	5(29.4)	5.336	.021*
ระดับมาก	24(96.0)	1(4.0)		

ใช้สถิติ Chi - square *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายตามองค์ประกอบ 4 ด้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่โดยภาพรวมมีระดับคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 62.7 รองลงมาในระดับคุณภาพปานกลาง ร้อยละ 37.3 หากแบ่งระดับคุณภาพชีวิตแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.8 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 ระดับไม่ดี ร้อยละ 0.3 ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 40.2 ระดับไม่ดี ร้อยละ 1.8 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 49.0 และพบในระดับไม่ดี ร้อยละ 1.3 และในด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.0 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.0 ไม่พบระดับไม่ดี

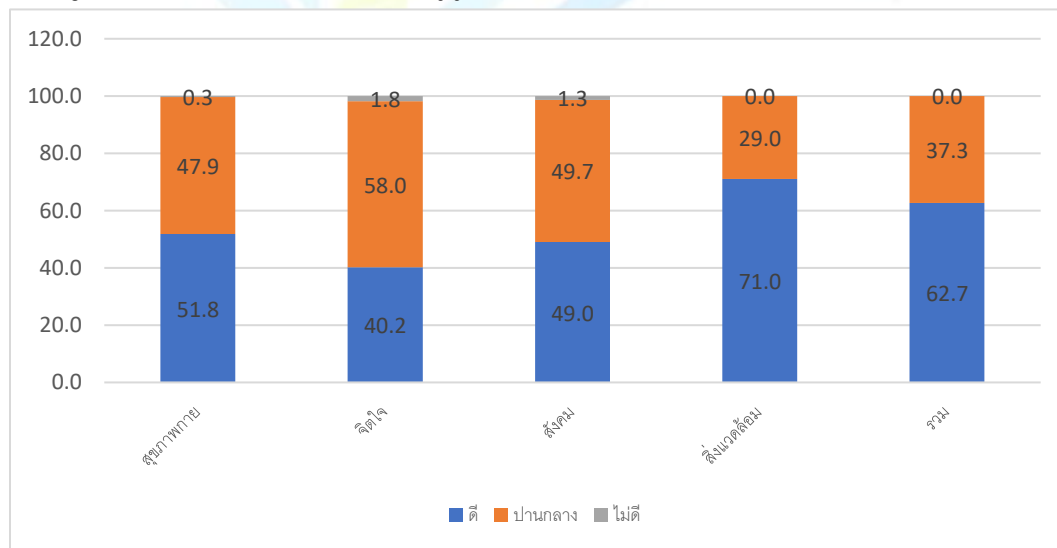
ตารางที่ 5 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายตามองค์ประกอบ 4 ด้าน

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี	\bar{X}	SD
	จำนวน(ร้อยละ) (N=386)	จำนวน(ร้อยละ) (N=386)	จำนวน(ร้อยละ) (N=386)		
1. ด้านสุขภาพกาย (Min = 24,Max = 33)	1(0.3)	185(47.9)	200(51.8)	27.4	2.5
2. ด้านจิตใจ (Min = 11,Max = 30)	7(1.8)	224(58.0)	155(40.2)	21.7	3.2
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Min = 6,Max = 15)	5(1.3)	192(49.7)	189(49.0)	11.3	1.8

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิต ปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี	\bar{X}	SD
	ปานกลาง				
	จำนวน(ร้อยละ) (N=386)	จำนวน(ร้อยละ) (N=386)	จำนวน(ร้อยละ) (N=386)		
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Min = 20,Max = 40)	-	112(29.0)	274(71.0)	31.1	3.8
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม (Min = 24,Max = 33)	-	144(37.3)	242(62.7)	97.6	11.2

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแยกรายด้านตามองค์ประกอบ 4 ด้าน



6. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองของ จังหวัดเชียงราย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน และมีระดับความสัมพันธ์ ดังนี้

1) ด้านสุขภาพกาย พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมโดยรวมของผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ($r=.575, p<.01$)

- 2) ด้านจิตใจ พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมโดยรวมของผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ($r=.575, p<.01$)
- 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมโดยรวมของผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ($r=0.625, p<.01$)
- 4) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมโดยรวมของผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ($r=.537, p<.05$)

ตารางที่ 6 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้านกับข้อมูลทั่วไป และระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

องค์ประกอบ (QOL)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman's									
	อายุ	เพศ	การศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพ	รายได้	สถานเศรษฐกิจ	โรคประจำตัว	สถานะสุขภาพ	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม
1. ด้านสุขภาพกาย	.025	-.023	.148**	.076	.111*	-.027	.131*	-.242**	-.347**	.575**
2. ด้านจิตใจ	.060	-.139**	.079	-.017	.044	-.017	.168**	-.142**	-.329**	.575*
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	-.026	.000	.059	-.020	-.113	-.052	-.010	-.123**	-.157**	.537**
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	-.087	-.043	.094	-.065	.015	-.004	.149**	-.148**	-.282**	.625**

*Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

**Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การศึกษาระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ด้านการปฏิบัติบทบาทในการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในบทบาทที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้านการมีส่วนร่วม ในการเติมเต็มส่วนขาดด้าน ทรัพยากรที่ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอและด้านแสดงการมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติในระดับมากที่สุด การศึกษาความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 019-08-2566 /วันที่ 21 สิงหาคม 2566

ของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเห็นว่า ผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในระดับมาก และพบว่าระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความสัมพันธ์กับระดับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า พขอ.เชียงของ จะมุ่งเน้นไปที่การดูแลคุณภาพชีวิต “กลุ่มประชาชนทุกช่วงวัยเป็นศูนย์กลาง” ในการขับเคลื่อน พขอ.เชียงของศาสตร์ ส่งผลให้ พขอ.เชียงของได้มีการขับเคลื่อนอย่างมีทิศทาง การขับเคลื่อนที่ชัดเจนเห็นภาพเดียวกันของทุกภาคส่วนทุกมิติงาน จนกระทั่งเข้าสู่ภาวะการนำร่วม (Collective Leadership) การบูรณาการ (Integration) และการมีส่วนร่วม (Participation) ตามเจตนารมณ์ของนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ที่ระบุไว้ใน ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ในประเด็นปัญหาผู้สูงอายุ ได้มีคณะทำงานด้านพัฒนาผู้สูงอายุ (สูงอายุสูงค่า) ในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนและหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือสูงอายุสูงค่า ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเชียงของ มีโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นไปยังโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุซึ่งภายในโครงการประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุดีเด่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีมีการเชื่อมโยงการทำงานลงสู่พื้นที่ คือ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผ่านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สะท้อนปัญหาและคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้ชุมชนทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ และบูรณาการทรัพยากรร่วมกันอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม บนพื้นฐานจากข้อมูลสภาพปัญหาโรคและสถานสุขภาพของผู้สูงอายุจริงและสอดคล้องกับบริบทของอำเภอเชียงของ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พขอ. ทั้ง 4 ด้าน มีดังนี้ 1. ด้านการวางแผนและการตัดสินใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2. ด้านการปฏิบัติการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3. ด้านผลประโยชน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ 4. ด้านการตรวจสอบและประเมินผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้การทำงานเดินหน้าไปพร้อมๆกัน มีโครงสร้างที่ได้มาตรฐาน มีคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล โดย คณะกรรมการมีบทบาทสำคัญในการวางแผนในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกด้าน มีการบริหารจัดการที่ดีใน เรื่องระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ มีระบบบริการเชิงรุกเพื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งทำให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจะได้ ดูแลผู้สูงอายุตามแนวทางที่ถูกต้อง(กีระติ เวียงนาค, 2563) และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการจัดการสุขภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากได้รับการดูแลจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง เข้าถึงการบริการสุขภาพและสวัสดิการของรัฐตามความจำเป็นได้และมีทักษะการดูแลตัวเองให้สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ส่วนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อตัดสินใจในการจัดการสุขภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้

4 ประเด็น คือ 1) การมีฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Data Center for quality of life improvement) 2) จัดโครงสร้างองค์กรในการจัดการระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ 3) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจจัดการสุขภาพของประชาชน และ 4) กระบวนการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ดังนั้น การใช้ข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการตัดสินใจพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ทำให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ในสภาพการณ์จริง จึงนำไปสู่การจัดการสุขภาพของประชาชน ให้เกิดสุขภาวะอันเป็นรากฐานแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอที่ว่า “การพัฒนาที่ใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ที่เป็นจริงได้(จันทิมา นวมะวัฒน์, วิชาพร สิทธิศาสตร์, กฤษฏา เหล็กเพชร และไพศาล เขียรถาวร ,2562)

การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่โดยภาพรวมมีระดับคุณภาพชีวิตระดับดี หากแบ่งระดับคุณภาพชีวิตแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และในด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอเวียงเชียง จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอเวียงเชียง จังหวัดเชียงราย สภาพปัจจุบันในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตทางกายภาพ และคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม ตามลำดับ แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอเวียงเชียง จังหวัดเชียงราย มีดังนี้ ด้านความต้องการออกกำลังกายในรอบหนึ่งสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ ให้มีการจัดอุปกรณ์ และสถานที่ และบุคลากร ในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้ที่ว่าง บริเวณศาลาอเนกประสงค์ของทุกหมู่บ้าน และจัดให้มีกีฬาผู้สูงอายุปีละครั้ง ด้านการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน ให้มีการตรวจสุขภาพแบบเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มผู้สูงอายุเอง และการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนให้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและดำเนินกิจกรรมต่างๆร่วมกับชุมชน เพื่อเพิ่มบทบาทผู้สูงอายุในสังคม (ธันวรา บัวมี ,2560)นอกจากนี้ยังมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชนบทภาคเหนือ และเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น มีดังนี้ 1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้มแข็ง ได้แก่ ผู้บริหาร มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนให้งบประมาณในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีการมอบหมายให้บุคลากรที่รับผิดชอบ ดูแลผู้สูงอายุ ประสานงานกับผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้แทน เพื่อนัดประชุม แจกข่าวสาร และนัดรวมกลุ่มทำกิจกรรม 2.การประสานความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อมาให้ความรู้ และทำกิจกรรมให้กับ ผู้สูงอายุ ตามศักยภาพขององค์กรนั้น ๆ 3.การคัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุที่มีความสามารถในด้านต่าง ๆ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน 4.จัดเวทีเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถและผลงาน ตามเทศกาลต่าง ๆ ของชุมชนและของจังหวัด (ศิริมาส โกศลย์พิพัฒน์,2560) และการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนและคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ กระบวนการมีส่วนร่วม

ร่วมและแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ตำบลท่าแคเป็นชุมชนเก่าแก่ที่มีวัฒนธรรมที่มีคุณค่าต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาจากการดำเนินงานระหว่างภาคประชาชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกัน คิดพัฒนากิจกรรมเพื่อนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทาง สังคม และสภาพแวดล้อม(อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ ,2561) ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปบทบาทคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับอำเภอ และเผยแพร่เพื่อการพัฒนาและต่อยอดในพื้นที่อำเภออื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน โดยนำผลการศึกษาที่ได้รับมาเป็นฐานแนวคิดในการปรับปรุง พัฒนา และขยายผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล ผสานกับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืนได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูง จากคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่กรุณาในการให้ความร่วมมือ เสียสละตลอดจน สนับสนุนเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริง ของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาตลอดจนชี้แนะ ให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยและทีมงาน ผู้วิจัยหวังว่างานศึกษาวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่อื่น ๆ ใน อนาคตและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ๆ และชุมชนที่เกี่ยวข้องอยู่ไม่น้อย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน พื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้านผู้สูงอายุมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการผู้สูงอายุที่หน่วยงานจัดตั้งขึ้นแต่คณะทำงานบางส่วนยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามบทบาทที่ กำหนด จึงควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่เพื่อให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการจัดทำแนวทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการ ส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกๆด้าน ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนกิจกรรมในทุกด้าน และเน้นในด้านจิตใจและการสร้างสัมพันธ์ทางสังคม เริ่มด้วยการจัดทำข้อมูล เพื่อค้นหาความต้องการและ ความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบบริบทของชุมชนและผู้สูงอายุเพื่อจะพัฒนา กิจกรรม ให้สอดคล้องและตรงเป้าหมาย โดยอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายต่าง ๆ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 019-08-2566 /วันที่ 21 สิงหาคม 2566

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ผลการศึกษา บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ครั้งนี้ ควรได้รับการพัฒนาและต่อยอด โดยนำผลการศึกษาที่ได้รับมาเป็นฐานแนวคิดในการปรับปรุง พัฒนาและขยายผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดรูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล ผสานกับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน

1) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบพื้นที่ โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบภายในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ทั้งในเชิงขนาด และเชิงภูมิศาสตร์

2) ควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนาด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย,สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย,สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข.(2561)“คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561”. [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2565].เข้าถึงได้จาก; https://dn.core-website.com/public/dispatch_upload/backend/core_dispatch_167682_2.pdf

กระทรวงสาธารณสุข.(2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ(รสอ.) District Health System(D H S) ฉบับประเทศไทย. [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2565].เข้าถึงได้จาก;

<http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2013/10/No404.pdf>

กระทรวงสาธารณสุข.(2555). เส้นทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (Road map to DHS).

[เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2565].เข้าถึงได้จาก; <http://slideplayer.in.th/slide/2228756/>

กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2560). “เอกสารประกอบการประชุมการประชุมพัฒนา

ศักยภาพบุคลากรดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพอำเภอ

(พขอ. : DHB)เขตสุขภาพที่ 8”. วันที่ 25 กันยายน 2560 ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัด

อุดรธานี. 2560.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2545). แบบประเมินคุณภาพชีวิต . [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2565].เข้าถึงได้

จาก; <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>

กิตติกร มีทรัพย์.(2537). เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต. วารสารสถาบันสุขภาพจิต, 2(3), 62-70.

กีระติ เวียงนาค.(2563).การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่.

คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพและคณะทำงานสถิติสาขาสุขภาพ. “แผนพัฒนาสถิติสาขา

สุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557-2558”. [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2565].เข้าถึงได้จาก;

[http://www.osthailand.nic.go.th/files/social_sector/SDP_health291057-](http://www.osthailand.nic.go.th/files/social_sector/SDP_health291057-new6.pdf)

[new6.pdf](http://www.osthailand.nic.go.th/files/social_sector/SDP_health291057-new6.pdf), 2557.

- จันทิมา นวมะวัฒน์ , วิภาพร สิทธิศาสตร์ , กฤษฎา เหล็กเพชร และไพศาล เขียรถาวร. (2562). การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการจัดการสุขภาพของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปัญญา พลศักดิ์.(2564).การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม) – (สิงหาคม) 2564
- ยอดชาย สุวรรณวงษ์ร่วม มะโนน้อม.(2564).บทบาทและภาพลักษณ์ต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี.[เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2565].เข้าถึงได้จาก;<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/253838>
- แววดี เหมวรรณนธ์.(2563).การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 6 ฉบับที่ 1
- ศิริมาส โกศลย์พิพัฒน์.(2561).รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น.[เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2565].เข้าถึงได้จาก;
<http://www.cmruir.cmru.ac.th/handle/123456789/1423?locale=th>
- ศิริภาณี ปันคำ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2557).การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System(DHS) ฉบับประเทศไทย. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก <http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2013/10/No404.pdf>.
- สมยศ ศรีจารนัย. (2561). บทบาทของคณะกรรมการ พชอ.ต่อการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- อวย เกตุสิงห์. (2523). ผลงานของศาสตราจารย์นายแพทย์อวยเกตุสิงห์.กรุงเทพฯ: ศิวพร.
- อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ. (2561). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- Matteson, M.A., and McConnell, E.S. (1988). Deontological nursing: Concepts and practice.Philadelphia: W.B. Saunders.
- World Health Organization (WHO). Health promotion. WHO publications, 1998