

## บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์ใน การศึกษาลักษณะวิถีชีวิต เชิงองค์ประกอบและมิติการคุณภาพผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่ศึกษา คือ เทศบาลตำบลป่าก่อคำ อำเภอแม่ล้า จังหวัดเชียงราย กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยคัดเลือกด้วยวิธี Simple Random Sampling Technique ได้จำนวน 212 คน จากทั้งหมด 504 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบประเมิน จำนวน 4 ชุด และเก็บตัวอย่างเลือด จำนวน 5 ชิชี ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินข้อมูลสิ่งแวดล้อม แบบตรวจร่างกาย และแบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยแบบสอบถามและแบบประเมินได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงและความตรงแล้ว

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 54.23 เป็นเพศหญิง กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือกลุ่มอายุ 70-74 ปี (ร้อยละ 25.47) จำนวนครั้งของการแต่งงานสูงสุด 3 ครั้ง และจำนวนบุตรมากที่สุด 14 คน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 39.62 และร้อยละ 32.07 มีประวัติการผ่าตัด โดยปกติเวลาไม่สบายจะเข้ารับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 100.00 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ล้าและสถานีอนามัยตำบลป่าก่อคำ ระยะห่างจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 86.32 ห่าง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 กิโลเมตร และร้อยละ 98.15 ผู้สูงอายุมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล การไปปรับการรักษาพยาบาลมีญาติเป็นผู้นำส่งร้อยละ 56.13 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรธิดา ร้อยละ 66.03 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 500 บาท (ร้อยละ 91.98) และร้อยละ 48.58 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้สูงอายุร้อยละ 12.73 สูบบุหรี่ ระยะเวลาสูบส่วนใหญ่ 41-50 ปี (ร้อยละ 59.25) และร้อยละ 16.98 ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 42.10 รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำ ผู้สูงอายุมีแหล่งน้ำบ่อภาคส่วนใหญ่เป็นบ่อภาค (ร้อยละ 58.01) และแหล่งน้ำอุปโภคส่วนใหญ่เป็นบ่อภาค (ร้อยละ 80.18) มีส้วมใช้ ร้อยละ 99.52 และร้อยละ 8.49 มีแหล่งน้ำจืดในบริเวณบ้าน ร้อยละ 97.58 ปรุงอาหารต่ำกว่า 60 เช่นติ่มตราจากพื้น ผลการตรวจทางชีวเคมีที่สำคัญ พบว่า ร้อยละ 17.55 มีค่า Cholesterol เท่ากับหรือมากกว่า 251 mg/dl ร้อยละ 26.75 พบค่า Triglyceride สูงกว่าหรือเท่ากับ 171 mg/dl พบค่า Glucose สูงกว่าหรือเท่ากับ 121 mg/dl ร้อยละ 11.45 และพบค่า Uric Acid ในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 7.10 mg/dl ร้อยละ 19.08

การพัฒนารูปแบบการคุณภาพผู้สูงอายุควรดำเนินการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมๆ กัน เช่น การเข้าถึงบริการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ตลอดทั้งการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การสร้างกระบวนการคัดกรองโรคที่สำคัญในชุมชน ตลอดทั้งการบริหารทรัพยากรัฐชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

## Abstract

The population transition with an increase of aging population has been a main public health problem in Thailand since the early 20th century. Many public health services for the elderly has been developed in all parts of the country without a clear or unified approach. The main objective of this stud is to asses the health status of the elderly health status in rural areas of Thailand to develop a model for their health care.

These participatory action research aims to study the life styles, health status, and self-health care among elderly people who live in the semi-urban area in Chiang Rai Province, northern Thailand. The study population were a people of 60 years old and above selected by a simple random sampling technique. Total of 212 persons were recruited in to the study. The instruments of the study were questionnaires which compose of general questionnaire, WHOQOL (WHO quality of life), NRI (Nutrition Risk Index), and MHSE (Mental Health Status Examination), all of which had been tested for validity and reliability. Other instruments included a physical examination, and blood screening profiles.

54.23% were female, 25.47% were 70-74 years, the highest frequency of married were 3 times, 39.6% had history of medical conditions, and 32.07% had had surgical operation. Everyone used the hospitals or public health centers for their illnesses. 86.32% lived within 2 km. of a hospital 98.15% used the state social welfare insurance. 56.13% of carers were their own relatives. 91.985 had averager of income 500 baht per month, 48.58% were illiterate. 12.73% smoked , 59.25% had 41-50 years of smoking. 16.98 often drank alcohol, and 42.10% ate un-cook food. Biochemistry results showed that 17.55% had Cholesterol  $\geq 251\text{mg/dl}$ , 26.75% had Triglyceride  $\geq 171\text{ mg/dl}$ , 11.45% had Glucose  $\geq 121\text{mg/dl}$ , and 19.08% had Uric acid  $\geq 7.1\text{ mg/dl}$ .

The determinants for a model of elderly health care in the rural area should include for consideration such as risk behaviors (smoking, drinking, and eat un-cook food), environmental management, health screening to identify the diseases, and human resources management.