

การใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

The Use of Information Communication Systems to Improve the Quality of Life of Bedridden Patients in Udon Thani Province

บุญเพ็ง สิทธีวงษา*

Boonpeng Sittivongsa*

มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

North Eastern University

e-mail: boonpeng.sit@neu.ac.th

Received: August 25, 2023; Revised: September 21, 2023; Accepted: October 5, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการใช้ระบบสื่อสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง (2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้ที่มีสิทธิเลือกตั้งในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน และกลุ่มเป้าหมายผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน สถิติที่ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าถดถอยพหุคูณ และการพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า: (1) ระดับการใช้ระบบสื่อสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง โดยรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง โดยรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ด้านสภาพทางเศรษฐกิจ X_1 ด้านวัฒนธรรมและทัศนคติ X_3 และด้านการบริหารจัดการ X_5 ตามลำดับ และแนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสนเทศ คือ (3) ควรให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการเกี่ยวการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เพื่อความรวดเร็วต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการได้อย่างชัดเจน โดยมีการให้บริการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงเข้ากับระบบสารสนเทศของหน่วยงาน เพื่อสะดวกในการให้บริการอย่างสุภาพเอาใจใส่ในการบริการและการอธิบาย ชี้แจง แนะนำขั้นตอนการให้บริการ ตลอดจนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกเวลาใช้บริการอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ระบบสื่อสาร สารสนเทศ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยติดเตียง

Abstract

This study employs a mix of quantitative and qualitative research methodologies. The aims of this study are to (1) examine the extent to which information communication systems are utilised to enhance the quality of life for bedridden patients, (2) investigate the factors that influence the utilisation of information communication systems for improving the quality of life of bedridden patients, and (3) establish guidelines for the development of such utilisation. An information communication system enhances the quality of life for immobilised patients in Udon Thani Province. By employing questionnaires and conducting

interviews. The sample group consisted of 400 individuals who met the criteria for voting eligibility in Udon Thani Province, while the target group consisted of 10 individuals who were selected for in-depth interviews. Statistics employed the mean. Statistical measures such as standard deviation, multiple regression, and descriptive analysis. The research findings indicate that the utilisation of information communication technologies enhances the quality of life for individuals who are confined to bed. Overall, every component was determined to be of modest magnitude. (2) Determinants influencing the utilisation of information communication systems for enhancing the quality of life among individuals confined to bed In general, every aspect Include the economic conditions (X1), cultural and attitude factors (X3), and management aspects (X5) to a significant extent. Guidelines for enhancing the utilisation of information communication systems include the allocation of competent personnel with expertise in delivering services pertaining to communication technology. In order to efficiently enhance the quality of life for bedridden patients, it is important to effectively carry out their service obligations with clarity. The service is facilitated by integrating the database of immobilised patients with the agency's information system. To enhance the provision of polite service, prioritise the customer's requirements and offer activities that are simple, clear, and beneficial. To ensure client satisfaction with the facilities, it is imperative to enhance the efficiency of service delivery.

Keywords: Communication System, Information, Quality of Life, Bedridden Patients

บทนำ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารในด้านต่าง ๆ ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารมีความเจริญก้าวหน้า สามารถใช้งานได้อย่างกว้างขวาง ทั้งระบบคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือ หรือสมาร์ทโฟน ทำให้คนทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าถึงการใช้งานได้อย่างสะดวก รวดเร็วอย่างไร้พรมแดน และเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย จากการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของประชาชนชาวไทย ในปี 2566 จากประชากร 25.9 ล้านครัวเรือน พบว่า ใช้คอมพิวเตอร์ 7.2 ล้านครัวเรือน (34.5%) มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต 26.6 ล้านครัวเรือน (89.7%) มีโทรศัพท์มือถือ 26.5 ล้านครัวเรือน (97.7%) และใช้งานอินเทอร์เน็ตบนโทรศัพท์มือถือถึงสูงสุด ร้อยละ 97.34 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงเป็นจำนวนมากใน ปี 2566 การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเป็นงานบริการปฐมภูมิที่สนับสนุนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของประชาชนและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ยังส่งเสริมการแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยวางแผนร่วมกับทีมการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuing of Care) เชื่อมโยงการบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลมายังสถานบริการสุขภาพในชุมชนและที่บ้าน พยาบาลจึงเปรียบเสมือนผู้จัดการในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการช่วยลดช่องว่างของรอยต่อ ระหว่างการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยการส่งเสริมการให้ความรู้และการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินการดูแลต่อเนื่องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมการแพทย์, 2557)

ผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงการที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 30 หรือมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 17 จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยในปี 2566 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 2.50 อยู่ในสถานะ “ติดเตียง” จากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ความชราภาพ การเสื่อมถอยของอวัยวะ การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับอุบัติเหตุ และพบผู้สูงอายุกว่า 2 ล้านคนที่สุขภาพไม่มั่นคงติดเตียง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล คิดเป็นเกือบร้อยละ 18 โดยมีประมาณ 980,000 คน ที่ดูแลช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน อีกประมาณ 65,000 คน ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยติดเตียงเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ การขาดสารอาหาร การสำลักอาหารหรือสิ่งแปลกปลอม กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงซึ่งส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์ของโรคที่ทำให้เกิดความพิการ การจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเองหรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต มีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (ชลการ ทรงศรี, 2559)

จังหวัดอุดรธานีมีผู้ป่วยติดเตียงใน ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 150,345 คน การที่มีผู้ป่วยติดเตียงในบ้านย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอันเป็นที่มาของความต้องการด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลแก่ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการการช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์และการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวด้านการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรม และด้านปริมาณการใช้เวลา ดังการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาและความต้องการ โดยรวมในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่า ปัญหาและความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยและด้านค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการจัดการในบ้าน อยู่ในระดับน้อย (พวงเพ็ญ เผือกสวัสดี และคณะ, 2559) การที่จะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงดีขึ้นนั้น ทีมเยี่ยมบ้านจำเป็นต้องทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และหากสมาชิกในครอบครัวได้รับการตอบสนองตามความต้องการแล้ว ก็จะสามารถลดโอกาสที่จะเกิดความเครียดของตนออกไปสู่ผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งต้องนำระบบสารสนเทศเข้ามาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการกับผู้ป่วยติดเตียง ทั้งนี้จากการศึกษา พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความต้องการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านการสื่อสาร ด้านการสนับสนุน และด้านการเข้าถึงบุคลากรทางสุขภาพ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557)

ระบบสารสนเทศมีความสำคัญและมีบทบาทในการสื่อสารที่มีความจำเป็นอย่างมากในการสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ระบบการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลมาปรับปรุงการบริการการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านให้สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวและความต้องการของผู้ดูแล หากผู้ดูแลได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่ดี ย่อมทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านดีขึ้น ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (เชิงปริมาณ) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีสิทธิเลือกตั้งในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,400,564 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ จากประชากรที่มีจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยสุ่มที่สามารถจำแนกออกเป็นชั้นภูมิ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วน ครบคลุม และคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน (Yamane, 1973)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย (เชิงคุณภาพ) เป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์การส่วนท้องถิ่น เป็น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและพิจารณาคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลองค์ความรู้ ความเป็นมา และสภาพปัจจุบัน โดยแยกเป็น 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน ในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เชิงปริมาณ) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นโดยการศึกษารายการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการศึกษาตามกรอบแนวคิดของตัวแปรต้นและตัวแปรตามของการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เชิงคุณภาพ) แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นโดยการศึกษารายการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการศึกษาตามกรอบแนวคิดของตัวแปรตามของแนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เป็นคำถามประเภทสัมภาษณ์เชิงลึกในภาคสนาม

การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือเชิงปริมาณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขตของคำถามและโครงสร้างของแบบสอบถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดการวิจัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์

3. นำแบบสอบถามฉบับร่างที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระดับเข้าใจ 1.00 ถ้าต่ำกว่า 0.6 ควรจะปรับปรุงข้อคำถามใหม่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้ได้ค่า IOC 1.00 ทุกข้อ

4. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.87 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไข และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทำการทดสอบ จำนวน 40 คน กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดหนองคาย

การสร้างเครื่องมือเชิงคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์เป็นข้อมูล คำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบในเรื่องเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาวางโครงสร้างแบบสัมภาษณ์โดย กำหนดขอบเขตเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามกรอบแนวคิดของการวิจัย และขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อความสมบูรณ์ในประเด็นและเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ยิ่งขึ้น

3. ผู้วิจัยและคณะได้ร่วมการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยยิ่งขึ้น และใช้ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริง ที่จะนำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างแล้วนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปปฏิบัติในภาคสนามต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล (เชิงปริมาณ) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีสิทธิเลือกตั้งในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน หลังจากนั้นรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล (เชิงคุณภาพ) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยประสานงานเพื่อขอ อนุญาตกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ แล้วเดินทางไปตามวันเวลาที่นัดหมาย ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ แล้วดำเนินการสัมภาษณ์ พูดคุยอย่างเป็นกันเองตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่วางไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงทัศนะของตนเอง อย่างเต็มที่ โดยแยกเป็น 1 กลุ่ม เป็นจำนวน 10 คน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริง ที่จะนำมาวิเคราะห์และ สังเคราะห์ในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงปริมาณ) หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัสเพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติทางสังคมศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงคุณภาพ) หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยคัดเลือก และจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำ บรรณานุกรมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงปริมาณ) ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ระดับการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการนำเสนอเป็นตารางใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประกอบการอภิปรายผล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นลำดับขั้น ประกอบการอภิปรายผล
3. การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยคัดเลือก และจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำบรรณานุกรมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงคุณภาพ)

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยคัดเลือกและจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำบรรณานุกรมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย
2. การวิเคราะห์ เอกสาร หนังสือ ตำรา โดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาเป็นกรอบแนวคิด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยใช้การสรุปความ การตีความและนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1

ระดับการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน

ระดับการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอย่างรวดเร็ว	3.03	.17	ปานกลาง
ด้านช่องทางการให้บริการที่ทันสมัย	3.04	.26	ปานกลาง
ด้านความสะดวกสบาย	3.06	.34	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.04	.28	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = .28) โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีค่ามากที่สุด คือ ด้านความสะดวกสบาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = .34) รองลงมา

ได้แก่ ด้านช่องทางการให้บริการที่ทันสมัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = .26) และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = .17) ตามลำดับ

ตารางที่ 2

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน

ลำดับตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	B	S.E.	Beta	t	P-value	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
ค่าคงที่	-.763	.674		-1.132	.258		
ด้านสภาพทางเศรษฐกิจ X_1	2.218	.056	.732	39.412	.000*	2.107	2.328
ด้านเทคโนโลยี X_2	-.283	.017	-.420	-16.613	.267	-.317	-.250
ด้านวัฒนธรรมและทัศนคติ X_3	.626	.089	.270	7.011	.000*	.450	.801
ด้านการเมืองและกฎหมาย X_4	1.605	.075	.878	21.524	.579	1.458	1.752
ด้านการบริหารจัดการ X_5	-.634	.051	-.514	-12.324	.000*	-.735	-.533
ด้านความรับผิดชอบ X_6	-.005	.029	-.007	-.186	.852	-.061	.051
SE _{est} = $\pm$.32518							
R = .990; R ² = .979 ; Adj. R ² = .979; F = 301.651; p-value = 0.01							

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านสภาพทางเศรษฐกิจ X_1 ด้านวัฒนธรรมและทัศนคติ X_3 และด้านการบริหารจัดการ X_5 ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวมีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 2.218 .626 และ -.634 ตามลำดับ

แนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี พบว่า ควรให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อความเร็วต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการได้อย่างชัดเจน โดยมีการให้บริการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงเข้ากับระบบสารสนเทศของหน่วยงาน และการอธิบาย ชี้แจง แนะนำขั้นตอนการให้บริการ ตลอดจนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกเวลาที่ใช้บริการอย่างเหมาะสม

สรุปผลการวิจัย

ระดับการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีค่ามากที่สุด คือ ด้านความสะดวกสบาย รองลงมาได้แก่ ด้านช่องทางการให้บริการที่ทันสมัย และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอย่างรวดเร็ว ตามลำดับ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านสภาพทางเศรษฐกิจ X_1 ด้านวัฒนธรรมและทัศนคติ X_3 และด้านการบริหารจัดการ X_5 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ ควรให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เพื่อความรวดเร็วต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงอย่างมีประสิทธิภาพ ผลในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการได้อย่างชัดเจน โดยมีการให้บริการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียงเข้ากับระบบสารสนเทศของหน่วยงาน และการอธิบาย ชี้แจง แนะนำขั้นตอนการให้บริการ ตลอดจนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกเวลามาใช้บริการอย่างเหมาะสม

การอภิปรายผล

ระดับการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีค่ามากที่สุด คือ ด้านความสะดวกสบาย รองลงมาได้แก่ ด้านช่องทางการให้บริการที่ทันสมัย และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอย่างรวดเร็ว ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สนธยา สวัสดิ์ (2561) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบ้านร่องเม็ง ตำบลหนองแห่ย์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านร่องเม็ง ตำบลหนองแห่ย์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่สำคัญคือ ด้านสติปัญญา ($X = 4.30$, $SD = 0.47$) ได้แก่ สนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในชุมชน ต้องการแบ่งปันความรู้ให้กับบุคคลอื่นในชุมชน ต้องการศึกษารับรู้ในเทคโนโลยีปัจจุบันและต้องการนำความรู้ไปใช้ช่วยเหลืองานชุมชน 2) กรอบเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ได้แก่ ร่างกายเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว สุขภาพแข็งแรง ด้านอารมณ์ ได้แก่ เฟลิตเฟลิน ไม่เครียดครียด ผ่อนคลาย ด้านสังคม ได้แก่ พบปะสังสรรค์ ร่วมกิจกรรมทางสังคม และด้านสติปัญญา ได้แก่ ได้รับความรู้ใหม่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนบ้านร่องเม็ง ตำบลหนองแห่ย์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมและการเป็นผู้นำกิจกรรมของผู้วิจัยและนักศึกษา ($X = 4.67$, $SD = 0.23$) และการร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ ($X = 4.29$, $SD = 0.26$)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านสภาพทางเศรษฐกิจ X_1 ด้านวัฒนธรรมและทัศนคติ X_3 และด้านการบริหารจัดการ X_5 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ และคณะ (2562) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน ผลการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลหัวงมี 3 ระดับ คือ 1) ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีเปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดสังคม 2) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน 3) ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 3 ปัจจัย คือ 1) เรื่องที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้ 2) เรื่องที่ผู้สูงอายุควรรู้หรือน่าจะรู้ 3) เรื่องที่ควรเพิ่มเติมให้กับผู้สูงอายุได้รับรู้ และ

ผลการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน มี 5 แนวทางปฏิบัติ คือ 1) กิจกรรมรื้อฟื้นความทรงจำวัยเยาว์ของผู้สูงอายุในชุมชน 2) กิจกรรมกองทุนหนึ่งวันหนึ่งบาท เพื่อเติมโอกาสแก่ผู้ยากไร้ในชุมชน 3) กิจกรรมหมอน้อยคอยอาสา 4) โรงเรียนผู้สูงอายุสาขาระดับหมู่บ้าน 5) โรงเรียนผู้สูงอายุระดับตำบลและสร้างระบบการดูแลการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นภารกิจใหม่ต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เพื่อความรวดเร็วต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการได้อย่างชัดเจน โดยมีการให้บริการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของผู้สูงอายุติดเตียงเข้ากับระบบสารสนเทศของหน่วยงาน และการอธิบาย ชี้แจง แนะนำขั้นตอนการให้บริการ ตลอดจนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกเวลาการใช้บริการอย่างเหมาะสม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของมาริษา รักษากิจ และมาริสา จันทรฉาย (2564) ศึกษารูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา ผลการศึกษพบว่า 1) เทศบาลเมืองเขารูปช้างมีการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีความครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพกาย สุขภาพใจและสติปัญญา โดยมีการจัดทำหลักสูตรการเรียนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะกิจกรรมที่เน้นความรู้กับการดูแลสุขภาพ เน้นความปลอดภัยด้านต่าง ๆ ด้านสังคมข่าวสารกิจกรรมทางสังคม นันทนาการ และการสื่อสารออนไลน์ที่ทันสมัย แต่ละรูปแบบกิจกรรมมีการร่วมมือกับภาคภาาติเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดสงขลาในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุ 2) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.19 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่าด้านสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.44 รองลงมาด้านจิตปัญญา อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.43 ด้านสุขภาพร่างกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 และด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ 3.93 ตามลำดับจากผลการศึกษาดังกล่าวเทศบาลเมืองเขารูปช้างสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนากิจกรรมที่เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ภาาติเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี รวมทั้งการผลักดันให้การพัฒนาระบบสารสนเทศของผู้สูงอายุติดเตียงอย่างจริงจังทางสังคมในชุมชน เพื่อเป็นการเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงและเป็นการนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงอย่างเป็นรูปธรรม

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการนำเทคโนโลยีด้านการจัดเก็บข้อมูลมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลแบบองค์รวมของผู้สูงอายุติดเตียงในประเด็นต่าง ๆ เพื่อเป็นการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบแบบองค์รวม สามารถสร้างเป็นองค์ความรู้ของผู้สูงอายุติดเตียงทำให้สามารถตรวจสอบมองเห็นจุดที่ควรแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้อย่างตรงจุดยิ่งขึ้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ควรมีการจัดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงในจังหวัดให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการข้อมูลให้มากยิ่งขึ้น

2) ควรเน้นการพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีทุก ๆ ด้านให้กับผู้สูงอายุติดเตียงในจังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงจังหวัดอุดรธานีอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ควรมีการนำปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งประกอบด้วย หลักการ กระบวนการ และขั้นตอนการพัฒนา ไปใช้ในแนวทางการพัฒนาการใช้ระบบสื่อสารสนเทศพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี อย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระหว่าง หน่วยงาน ชุมชน และองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง

2) ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ยั่งยืนด้วยการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

3) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จังหวัดร้อยเอ็ด

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2557). *การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลกร ทรงศรี. (2559). *การจัดบริการสุขภาพที่บ้าน*. เพ็ญพรินตัง.
- ประยูร อิมิวัตร์, นำขวัญ วงศ์ประทุม, กฤษณะ สมควร และสมเกียรติ ตุ่นแก้ว. (2562). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 7(2), 364-378.
- พวงเพ็ญ เพื่อกสวัสดี้, นิสาชล นาคกุล และวิษญา โรจนรักษ์. (2559). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 54-64.
- มาริษา รักษากิจ และมาริสา จันทรฉาย. (2564). รูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขารูปช้าง จังหวัดสงขลา. ใน *University Engagement. การประชุมวิชาการการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและสังคม (CSD สัมพันธ์) ระดับชาติ ครั้งที่ 20* (น. 239-248). คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สนธยา สวัสดิ์. (2561). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบ้านร้องเม็ง ตำบลหนองแห่ย์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). *ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 22-31.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *ผู้สูงอายุไทย*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.