

บทความวิจัย (Research article)

ปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

Problems and Health Care Needs among Older Persons

in Singhanakhon District, Songkhla Province

แววจัย พันภัย^{1*}

Waewjai Ponpai^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: waewjai6785@gmail.com, เบอร์โทรศัพท์ 087-2966785)

(Received: July 4, 2020; Revised: September 5, 2020; Accepted: November 11, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแบบสอบถามความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัญหาผู้สูงอายุด้านร่างกาย มีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 7.01 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 67.01 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.48 เบาหวาน ร้อยละ 14.54 ปัญหาด้านจิตใจ มีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 1.04 ด้านสังคมส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.03 และด้านการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 74.55

2. ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ต้องการระดับมาก ($M = 2.44$, $SD = .74$) โดยให้ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพิ่มเบี้ยยังชีพ สร้างศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างงาน เพิ่มรายได้ มีอาสาสมัครดูแลมีศูนย์ดูแลตอนกลางวัน จัดรถบริการผู้สูงอายุและพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

Registered nurse (Professional level), Singhanakhon Hospital, Songkhla Province

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพ, ความต้องการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to study the problems and health care needs among the elderly in Singha Nakorn District, Songkhla Province. The research was conducted in 2 steps. The quantitative research was conducted with 385 older persons of Singha Nakorn district, Songkhla province. The research instrument was a set of questionnaires of demographic data, physical problems, psychological problems, social problems, local administrative organizations problems and health care needs. Data were analyzed by using descriptive statistics. The qualitative research was conducted using purposive sampling. The participants were older persons who worked in the local government organization, public health personnel and presidents of the elderly club. Data were collected by means of in-depth interviews and were analyzed using content analysis. Results were as follows:

1. The physical problems in the older persons: it was found that 7.01 % had chronic disease, 67.01% had hypertension, and 39.48% had diabetes mellitus. 14.54% of them had psychological problems in a medium level. 1.04% of them had psychological problems in a high level. For social problems, it revealed that older adults had moderate social problems 54.03%. For local administrative organizations in caring for the older persons in the community, it was found that 74.55% of showed that there was a mild level of the problems in terms of caring the older persons in the community.

2. Health care needs of the older persons were at a high level ($M = 2.44$, $SD = .74$). These include promoting the older persons gathering, increasing welfare for the older persons, establishing the social welfare development center, creating jobs and increasing income, having volunteers at the daycare center during the day, providing transportation services and developing long-term care for older persons.

Keywords: Health problems, Health care needs, Older persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในหลายประเทศ มีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น นโยบายการคุมกำเนิด ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (World Health Organization, 2011) และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ส่วนหนึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี

ทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีการคิดค้นนวัตกรรมด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนอายุยืนขึ้น โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 71.30 ปี และเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 78.20 ปี (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) การที่ผู้สูงอายุมีอายุขัยยืนยาวขึ้นเกิดจากการดูแลสุขภาพ และมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามไม่ได้เป็นสิ่งบ่งชี้ว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะดีตาม เพราะผู้สูงอายุบางรายถูกละเลย ไม่มีผู้ดูแล/ลูกหลาน และไม่มีเงิน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2561) ปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าในปี พ.ศ. 2591 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 30 รวมทั้งพบว่าร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ หรือแต่งตัวได้เอง โดยผู้สูงอายุที่อายุ 80 ปีขึ้นไป ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ถึงร้อยละ 19 (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2562) คาดว่า ปี 2570 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาถึง 5.6 แสนคน โดยเป็นกลุ่มติดบ้าน 3.5 แสนคน กลุ่มติดเตียง 2 แสนคน (ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลสิษฐ์ พังนา และสาวณี สุริยันรตกร, 2560) นอกจากนี้ ยังพบว่ามีความเสี่ยงของการป่วยด้วยภาวะอวัยวะเสื่อมสภาพ เช่น ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจวาย สมอเสื่อม และอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2559) จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2561) พบว่า 1 ใน 10 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว อีก 1 ใน 4 อาศัยตามลำพังกับคู่สมรส ต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือคนใกล้ชิดทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง บุคลิกภาพเปลี่ยนไป อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคง และต้องการพึ่งพามากขึ้น ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยน เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวและสังคมพบว่า ผู้สูงอายุจะถูกลดบทบาทลง และถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง (Mauk, 2014)

จากปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องวางแผนร่วมกันเพื่อดูแลผู้สูงอายุภายใต้บริบทปัญหาที่แท้จริง ทั้งนี้ในชุมชนเมืองนครและกลุ่มต่างๆ ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ แต่ขาดการบูรณาการและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง ตลอดจนสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ยังไม่เพียงพอและไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง (สุฑารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557) องค์กรท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต จ่ายเบี้ยยังชีพ และการตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน ผลการดำเนินงานตามความพร้อมที่ผ่านมามีข้อจำกัดด้านงบประมาณและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ทำให้ภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุ อาจอยู่ในลำดับท้ายๆ (ประสพโชค ต้นสาโรจน์, 2559)

อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ 9 แห่ง เป็นโรงงานผลิตอาหารทะเลและบริษัทน้ำมัน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตร และประมง มีประชากรทั้งสิ้น 70,610 คน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุถึง 11,809 คน คิดเป็นร้อยละ 16.72 ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศ โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 94.83 กลุ่มติดบ้าน

ร้อยละ 4.24 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.93 อีกทั้งเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.67 โรคเบาหวาน ร้อยละ 23.73 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 5.31 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2561) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยการศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงในอำเภอสิงหนครได้ตามบริบทที่แท้จริงซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถประมวลแนวคิดความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นรายด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุต้องเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพกายสุขภาพใจที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นจากระบบภายในร่างกายที่เสื่อมถอยลง (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2559; Mauk, 2014) ด้านสังคม ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย ไม่สะดวกในการเดินทาง ซึ่งการได้ร่วมกลุ่มทำกิจกรรม ทำให้ไม่เหงาที่ต้องอยู่ลำพัง (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557) ด้านการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ช่วยยั้งชีพ เงินช่วยเหลือต่างๆ การจัดกิจกรรมในชุมชน และการดูแลยามเจ็บป่วย (ประสพโชค ต้นสาโรจน์, 2559; จินณณิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2558; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริสรา สุวรรณราช, 2560)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative reserch) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จากข้อมูลการสำรวจประชากรกลางปี พ.ศ. 2560 จำนวน 11,809 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2561)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร เช่น การพูด การมองเห็น การได้ยิน 2) อยู่อาศัยในเขตอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยสุ่มเลือกตำบลร้อยละ 25 (เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย, 2549) ใช้วิธีหิบบลากแบบไม่แทนที่ ได้ 3 ตำบล นำจำนวนหมู่บ้านจากตำบลมาหารจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากบ้านเลขที่ของผู้สูงอายุโดยใช้วิธีหิบบลากแบบไม่แทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำแนกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่างของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และมารีสา สุวรรณราช (2560)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านร่างกาย เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) จำนวน 10 กิจกรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จาก 0 คะแนน ถึง 2 คะแนน โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่สามารถทำได้เลย คะแนน 1 หมายถึง ทำได้โดยมีคนช่วยบ้าง คะแนน 2 หมายถึง ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0 – 20 คะแนน และมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนรวม ดังนี้

0 – 4 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

5 – 8 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพารุนแรง

9 – 11 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพาปานกลาง

12 – 20 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะพึ่งพา

2) ด้านจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ ได้แก่ ใช่ ให้ 1 คะแนน และไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0 – 9 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาด้านจิตใจ

1 – 3 คะแนน หมายถึง มีปัญหาด้านจิตใจระดับน้อย

4 – 6 คะแนน หมายถึง มีปัญหาด้านจิตใจระดับปานกลาง

7 – 9 คะแนน หมายถึง มีปัญหาด้านจิตใจระดับมาก

3) ด้านสังคม ซึ่งเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 13 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง 4 คะแนน หมายถึง ทำเป็นประจำ ถึง 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยทำเลย กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้ (สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558)

0.00 – 1.33 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

1.34 – 2.66 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

2.67 – 4.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

4) ด้านการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่าง 3 คะแนน หมายถึง เป็นปัญหามาก ถึง 0 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นปัญหา จำนวน 14 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริสา สุวรรณราช, 2560)

0.00 – 1.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

1.01 – 2.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

2.01 – 3.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ระหว่าง 3 คะแนน หมายถึง ต้องการมาก ถึง 0 คะแนน หมายถึง ไม่ต้องการ จำนวน 13 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริสา สุวรรณราช, 2560)

0.00 – 1.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

1.01 – 2.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

2.01 – 3.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .67 – 1.00 คะแนน และนำไปทดลองใช้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย เท่ากับ .97 ด้านสังคม เท่ากับ .88 และด้านการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่ากับ .97 และแบบแบบสอบถามความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ .90 ส่วนแบบสอบถามด้านจิตใจ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า K-R20 เท่ากับ .90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประชุมชี้แจงการเป็นผู้ช่วยนักวิจัยและแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยนักวิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บที่บ้านผู้สูงอายุ

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2560 โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว จากนั้นให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือในกรณีที่ไม่มีสะดวก ผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้อ่านรายการคำถามให้ฟัง และให้เลือกตอบด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative reserch) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 9 คน ได้แก่ 1) ผู้บริหารจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี/ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม) และวุฒิการศึกษาอย่างน้อยปริญญาตรี จำนวน 3 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 3 คน และ 3) ตัวแทนผู้สูงอายุในอำเภอสิงหนคร เลือกจากประธานชมรมผู้สูงอายุที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับอำเภอ จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

1. แนวคำถามในการแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) มีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) มีความต้องการให้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมอย่างไร และ 3) มีข้อเสนอแนะอื่นๆ

อย่างไร ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมือง และประธานชมรมผู้สูงอายุ จากนั้นนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์กลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องบันทึกเสียงและแบบบันทึกเหตุการณ์ขณะสัมภาษณ์เชิงลึก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยในการบันทึกเทป 1 คน ดำเนินการในวันที่ 15-19 มกราคม พ.ศ.2561 ใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมงต่อคน โดยใช้คำถามปลายเปิดเป็นการพูดคุยแบบธรรมชาติ พร้อมทั้งตั้งคำถามในบางประเด็นที่ข้อมูลไม่เ็นตัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้มีเวลาคิดคำตอบโดยไม่มีการชี้นำ มีการจดบันทึกข้อมูลและอ่านทวนซ้ำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สอดคล้องกันหรือยังหาข้อสรุปไม่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วจึงมาสรุปและนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ได้หมายเลขรับรอง BCNSK 25-22/2560 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 มีการชี้แจงวัตถุประสงค์กับกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังผลวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.19 อายุเฉลี่ย 71.3 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.95 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.19 การศึกษา ประถมศึกษา 1-6 ร้อยละ 72.73 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.77 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 66.49 ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 69.35 ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 96.10 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.01 โดยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.48 มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 92.99 เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัว ร้อยละ 57.40 ออกกำลังกาย ร้อยละ 80.26 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.12 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 86.75 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา (n = 385)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			สิทธิการรักษาพยาบาล		
ชาย	134	34.81	บัตรทอง	267	69.35
หญิง	251	65.19	เบิกได้/จ่ายตรง	108	28.05
อายุ (ปี) ($M = 71.3$, $SD = 8.09$, $Min = 60$, $Max = 98$)			ประกันสังคม	10	2.60
60 - 69	196	50.91	การมีโรคประจำตัว	258	67.01
70 - 79	100	25.91	เบาหวาน	56	14.54
≥ 80	89	23.12	ความดันโลหิตสูง	152	39.48
สถานภาพสมรส			หลอดเลือดและหัวใจ	31	8.05
สมรส	200	51.95	อื่นๆ	19	4.94
หม้าย	125	32.47	การตรวจสุขภาพประจำปี		
หย่า/แยก/โสด	8	15.58	ได้รับการตรวจ	370	96.10
การศึกษา			ไม่ได้รับการตรวจ	15	3.90
ไม่ได้รับการศึกษา	55	14.29	การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
ประถมศึกษา	280	72.73	ไม่มี	27	7.01
มัธยมศึกษา/ปวช.	22	5.71	มี	358	92.99
อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรี	28	7.27	เดินทางไปโรงพยาบาล		
อาชีพ			รถส่วนตัว	221	57.40
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	207	53.77	รถโดยสาร/รถรับจ้าง	154	40
เกษตรกร	102	26.49	รถบริการของท้องถิ่น	10	2.60
รับจ้าง ค้าขายและอื่นๆ	76	19.74	พฤติกรรมสุขภาพ		
เขตที่อยู่อาศัย			ออกกำลังกาย	309	80.26
เทศบาล	279	72.47	ไม่ออกกำลังกาย	76	19.74
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	106	27.53	สูบบุหรี่	65	16.88
ความเพียงพอของรายได้			ไม่สูบบุหรี่	320	83.12
เพียงพอ	129	33.51	ดื่มแอลกอฮอล์	51	13.25
ไม่เพียงพอ	256	66.49	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	334	86.75

2. ปัญหาของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำแนกออกเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งปรากฏทั้งในเชิงปริมาณ (ตาราง 2) และคุณภาพ รายละเอียด ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำแนกตามรายด้าน (n=385)

ด้าน	จำนวน	ร้อยละ
ร่างกาย		
มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์	2	0.52
มีภาวะพึ่งพารุนแรง	3	0.78
มีภาวะพึ่งพาปานกลาง	22	5.71
ไม่มีภาวะพึ่งพา	358	92.99
จิตใจ		
ไม่มีปัญหาด้านจิตใจ	292	75.84
มีในระดับน้อย	81	21.04
มีในระดับปานกลาง	8	2.08
มีในระดับมาก	4	1.04
สังคม		
ระดับมาก	65	16.88
ระดับปานกลาง	208	54.03
ระดับน้อย	112	29.09
การดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน		
ระดับมาก	42	10.91
ระดับปานกลาง	59	15.33
ระดับน้อย	284	73.76

2.1 ด้านร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.99 ไม่มีภาวะพึ่งพา และร้อยละ 1.04 มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เข้าเสื่อม สมอเสื่อม เกิดภาวะแทรกซ้อน มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้นทุกปี ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังพบมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งความดัน เบาหวาน เข้าเสื่อม ติดเตียงก็เพิ่มขึ้น ขาดคนดูแล ลูกหลานไปทำงาน ยิ่งแก่ยิ่งป่วยถ้าไม่ดูแลตัวเอง คนแก่ที่แข็งแรงก็มีมากไม่ใช่ไม่มี เรื่องสุขภาพสร้างกันได้ แต่เรื่องปากเรื่องท้องต้องช่วยกันคิด”

“แต่ก่อนไม่ค่อยมีคนติดเตียง ตอนนี้น่าคนป่วยก็มาก สมอเสื่อมมีอาการหลงลืม อยู่คนเดียว ไม่ได้ต้องเฝ้า ญาติไปไหนไม่ได้ เครียด บางวันต้องทิ้งไว้คนเดียว พบมากขึ้นเรื่อยๆ ต้องมีหลายฝ่ายมาช่วย”

“ในหมู่บ้านมีคนแก่เพิ่มขึ้นทุกปี เด็กน้อยลง คนดูแลหายาก สุขภาพก็แย่ลง โรคภัยไข้เจ็บก็มาก มีมาใหม่อยู่เรื่อย ต้องแข็งแรงเท่านั้นถึงจะอยู่ได้โดยไม่รบกวนลูกหลาน”

2.2 ปัญหาของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ร้อยละ 75.84 ไม่มีปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 1.04 มีปัญหาด้านจิตใจในระดับมาก และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะมีปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วย ได้แก่ รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเพราะไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ มีเงินไม่พอใช้ คนในบ้านไม่ให้ความสำคัญ ต้องพึ่งพาและเป็นภาระลูกหลาน ทำให้เกิดภาวะเครียด นอนไม่หลับ ท้อแท้ มีอาการซึมเศร้า ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“บางคนรู้ดีว่าต้องกินต้องอยู่อย่างไรแต่เปลี่ยนไม่ได้ ทำจนชิน แก่แล้วจะเป็นใครก็ช่างเถอะ อยู่ไม่นานแล้ว ปรับก็ไม่มีผล ไม่ดูแลสุขภาพ นานเข้าเกิดโรคแทรก ช่วยตัวเองไม่ได้ ลูกหลานต้องดูแล ไม่ได้ไปทำงาน ค่าใช้จ่ายก็เพิ่มขึ้น ทั้งเหนื่อยทั้งเครียด ป่วยคนเดียวเครียดทั้งบ้าน ”

“มีคนแก่หลงลืม มีมากขึ้นเรื่อย ต้องมีคนดูแลใกล้ชิด มีคนนอนกับที่(ติดเตียง)คนเดียวดูแลไม่ไหว ลูกหลานก็มีน้อย ไหนจะเครียดที่ต้องหยุดงาน ไหนจะเรื่องเงิน คนป่วยยิ่งเครียดรู้สึกเป็นภาระลูกหลาน บางวันถูกทิ้งไว้คนเดียว ท้อแท้ นอนไม่หลับ พบมากขึ้นเรื่อยๆ เบียดคนแก่ (เงินยังชีพ) ไม่พอจ่าย ได้น้อยเกินไป คนจนคนรวยได้เท่ากัน ”

“ที่ป่วยเพราะร่างกายเสื่อมกินหวานมากเกินไป ไม่ออกกำลังกาย ไปไหนมาไหนไม่เดินกินแกงถุงคุมอาหารไม่ได้ ป่วยไม่ป่วยกินเหมือนกันหมดนั่งๆนอนๆ สุดท้ายเดินไม่ได้ เครียด รู้สึกตัวเองไม่มีค่า พุดไปคนในบ้านเฉย ไม่ให้ความสำคัญ นานๆเข้าก็ซึมเศร้า ”

2.3 ด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 54.03 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 16.88 และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์และต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แต่มีปัญหาเรื่องความไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่มีรถรับส่ง เกิดความเบื่อหน่ายเนื่องจากไม่ได้ออกไปไหน อยู่แต่บ้าน ทำให้ไม่สนใจตัวเองส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ปัญหาไม่เป็นระบบ ต่างคนต่างทำและไม่ต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้ให้มีผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุ ช่วยกันดูแล โดยเฉพาะคนแก่ที่ยากจนมักเข้าไม่ถึง ต้องมาช่วยกัน ดีกว่าต่างคนต่างทำ ไม่ต่อเนื่อง ทำมานานแล้วปัญหายิ่งเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังทำเหมือนเดิม ”

“คนแก่ที่ชอบทำกิจกรรม ชอบเข้ากลุ่ม จะดูแลตัวเองและคนอื่นได้กลุ่มนี้แข็งแรง อายุยืน แต่คนที่ชอบเก็บตัวไม่ไปไหนจะแก่เร็วและมักเจ็บป่วยเพราะไม่สนใจตัวเอง นั่งๆนอนๆจนเดินไม่ได้ ลูกหลานต้องพาไปร่วมกิจกรรมบ้างอย่าให้อยู่แต่บ้าน ”

“บ้านเราผู้สูงอายุมากขึ้น อายุยืนขึ้น ป่วยก็รักษาได้ แต่ปัญหาคนแก่อยู่บ้าน ลูกหลานไปทำงานไปไหนไม่สะดวก ถ้ามีรถรับส่งก็ไปได้ บางทีมีรถรับคนแก่ไปวัดอยากให้มีทุกตำบล ”

2.4 ด้านการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 73.76 ร้อยละ 10.91 เห็นว่าปัญหาอยู่ในระดับมาก และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุพบว่า มีการดูแลให้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและสวัสดิการต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพ จัดสรรงบประมาณในการทำกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้กลุ่มต่างๆในชุมชนขอสนับสนุนงบประมาณทำกิจกรรมได้ โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพของท้องถิ่น แต่กลุ่มด้อยโอกาสยังเข้าไม่ถึง ต้องการให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยและยากจน การสร้างอาชีพในชุมชน ลูกหลานจะได้ไม่ทิ้งผู้สูงอายุไว้คนเดียว ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากมีชมรมผู้สูงอายุให้ทุกพื้นที่ สนับสนุนให้ทำกิจกรรมต่อเนื่อง มีรถไปรับไปส่ง คนที่เข้าชมรมไม่ได้ก็ไปเยี่ยม มีแกนนำดูแลที่บ้าน จะได้ไม่ถูกทิ้ง ไม่ใช่พอผู้ใหญ่มากก็พากันมาเต็มบ้านแล้วก็หายหมด ทำให้ผ่านๆ จบบๆ กันไป ต้องฝึกคนดูแล มีเงินให้ผู้ดูแลเพราะทุกคนต้องกินต้องใช้”

“ตอนนี้คนติดเตียงมีคนมาช่วยดูแล แต่คนแก่ที่อยู่คนเดียวก็ยังลำบากถ้ามีที่ในชุมชนให้ได้ไปทำกิจกรรมร่วมกัน ได้พบเพื่อน คงจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ยิ่งถ้าส่งเสริมให้มีรายได้ก็ยังดี จะได้รู้สึกว่ามีคุณค่า ช่วยเหลือครอบครัวได้ สรุปแล้วการสร้างงานในชุมชนจำเป็นมาก ต้องให้คนรักบ้านเกิด”

“มีหลายกลุ่มที่ทำเรื่องสุขภาพ มีการออกไปทำกิจกรรม เราต้องคิดว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด และดึงเอกชนเข้ามาร่วมด้วย ต่อไปจะทำให้ต่อเนื่อง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังใช้นโยบายของนายอำเภอทุกคนเป็นครอบครัวเดียวกัน”

3. ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.44$, $SD = .74$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเพิ่มเบี้ยยังชีพ ($M = 2.76$, $SD = .76$) รองลงมาคือ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ($M = 2.58$, $SD = .72$) และที่ต้องการน้อยที่สุดคือ การส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุ ($M = 2.19$, $SD = 1.06$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ($n = 385$)

รายการ	M	SD	ระดับ
การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเทศกาลต่างๆ	2.21	.57	มาก
การจัดระบบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ	2.34	.93	มาก
การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น จัดรถรับส่งไป รพ.	2.53	.92	มาก
การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะ	2.49	.96	มาก
การสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	2.36	.94	มาก
การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	2.44	1.03	มาก
การจัดให้มีการตรวจสุขภาพในชุมชน	2.48	.91	มาก
การเพิ่มเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ	2.76	.76	มาก
การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน	2.58	.72	มาก
การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	2.55	.95	มาก
การให้อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น เป็นต้น	2.46	1.01	มาก
การเสริมศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	2.32	.97	มาก
การส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุ	2.19	1.06	มาก
โดยรวม	2.44	.74	มาก

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุพบว่า ต้องการให้ดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพดูแลและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มที่ป่วย อบรมอาสาสมัครหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัดศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ สถานที่ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน สถานที่ออกกำลังกายที่ปลอดภัย และจัดรถรับส่งผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ผู้สูงอายุที่ยากจนพอป่วย ลำบากมาก ทั้งค่าอาหาร ผ่าอ้อม เตียง เบาะลม อุปกรณ์ต่างๆที่ต้องใช้ อีกมาก โรงพยาบาลมีที่ยืนก็ไม่พอ ตอนนี้เป็นปัญหามาก คนแก่ที่ป่วยก็มากขึ้น นึกไม่ออกว่าต่อไปจะอยู่กันอย่างไรรถถ้าไม่วางแผนให้ดี ไปโรงพยาบาลก็ลำบากเรื่องรถรับส่ง”

“ต้องมีสถานที่ที่ปลอดภัย ให้คนแก่ออกไปเดินเล่น ทำกิจกรรมในหมู่บ้าน ถ้าได้ไปพบปะพูดคุยกับเพื่อน ก็มีความสุข ให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีรถรับส่งไปทำกิจกรรมต่างๆ”

“อยากให้มีสถานที่ดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เวลา มีธุระ ไปทำงานได้ฝากไว้ ดีกว่าทิ้งไว้ที่บ้านคนเดียว ปิดดูขังไว้เพราะกลัว ไปไหนก็เครียด ถ้าให้ดี หน่วยงานที่ทำที่บ้านได้จะได้ไม่ลำบาก”

“พอมีคนป่วยในบ้านก็จะวุ่นวาย ลูกหลานหยุดทำงานมาดูแล ลำบากมาก เงินทองก็ต้องใช้มากขึ้น ยิ่งจนแล้วป่วยด้วยต้องช่วยเหลือด่วน เงินคนแก่เดือนละเจ็ดแปดร้อยไม่พอใช้ สุดท้ายก็ต้องให้อยู่คนเดียว เพราะลูกหลานต้องออกไปทำมาหากิน ถ้ามีที่ฝากดูช่วงกลางวันก็จะดีหายห่วง ให้คนแก่ได้อยู่ด้วยกัน หากคนมาช่วยดูแล ผลัดเวรกันก็ได้”

อภิปรายผล

1. ปัญหาของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่าด้านร่างกายส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 92.99 แต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.48 โรคเบาหวาน ร้อยละ 14.54 และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีความแข็งแรงลดลง ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เข้าเสื่อม สมอเสื่อม เกิดภาวะแทรกซ้อน มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้น ดังข้อมูล “ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังทั้งความดัน เบาหวาน ติดเตียง คนแก่ที่ป่วยก็มากขึ้น สุขภาพแย่ง โรคภัยไข้เจ็บก็มาก” สอดคล้องกับการศึกษาของวิรดา อรรถเมธากุล และวรรณ ศรีวิสัย (2556) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังแข็งแรงอยู่แต่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อม ทำให้มีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น

ด้านจิตใจพบว่าไม่มีปัญหา ร้อยละ 75.84 มีปัญหาด้านจิตใจในระดับมาก ร้อยละ 1.04 จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะมีปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วย รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เป็นภาระลูกหลาน ทำให้เครียด นอนไม่หลับ ท้อแท้และซึมเศร้า ดังข้อมูล “เครียดที่ต้องเป็นภาระ เครียดเพราะป่วยทำงานไม่ได้ ไม่มีรายได้ รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ท้อแท้ นอนไม่หลับ” สอดคล้องกับการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ (2557) ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดได้ง่ายเพราะปัญหาทางร่างกายจากความเสื่อมทำให้ไม่สุขสบาย บทบาททางสังคมที่ลดลง การพึ่งพาลูกหลาน และการศึกษาของรุจิวรรณ สอนสมภาร (2560) ที่พบว่าการเจ็บป่วยทางกาย การสูญเสียคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

แต่การได้ร่วมกิจกรรม ทำจิตอาสา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสุข ทั้งนี้จึงเป็นที่ต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ด้านสังคม ผู้สูงอายุมีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 54.03 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 16.88 และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าผู้สูงอายุเห็นประโยชน์และต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แต่มีปัญหาเรื่องความไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่มีรถรับส่ง เกิดความเบื่อหน่ายเนื่องจากไม่ได้ออกไปไหน อยู่แต่บ้าน ทำให้ไม่สนใจตัวเองส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ปัญหาไม่เป็นระบบ ต่างคนต่างทำและไม่ต่อเนื่องมีการร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงจากข้อจำกัดในเรื่องการเดินทาง ไม่มีรถรับส่ง ไปร่วมกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส เข้าไม่ถึงกิจกรรมที่ภาครัฐและชุมชนจัดให้ แต่มีการทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว ร่วมงานบุญ ดังข้อมูล “อยากไปร่วมกิจกรรม ได้พบเพื่อน ให้มีรถรับส่ง ช่วยกันวางแผนดูแลสุขภาพ ไม่ทำซ้ำซ้อน” สอดคล้องกับการศึกษาของ จินณัฏฐา พงษ์ดีและปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม สนับสนุนและช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับเครือข่ายในชุมชนควรมีการจัดกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมโดยการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ด้านการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.76 เห็นว่าปัญหาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.91 เห็นว่าปัญหาอยู่ในระดับมาก และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่ามีการดูแลให้เข้าถึงสวัสดิการต่างๆ เบี้ยยังชีพ สนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ แต่ขาดการบูรณาการทำให้กิจกรรมซ้ำซ้อน ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง กลุ่มด้อยโอกาสยังเข้าไม่ถึงมีการดูแลให้เข้าถึงสวัสดิการ ดังข้อมูล “ให้มีผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ทำกิจกรรม สนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมให้มีรายได้ การสร้างงานในชุมชน มีแกนนำดูแลที่บ้าน” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสพโชค ต้นสารโรจน์ (2559) ที่พบว่าท้องถิ่นมีการดูแลเรื่องเบี้ยยังชีพ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ แต่มีปัญหาเรื่องบุคลากรไม่พอ ขาดความเข้าใจ ไม่สามารถลงปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เอง การทำงานไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจากศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีและความพร้อมด้านงบประมาณ แต่ยังขาดบุคลากรด้านผู้สูงอายุ สามารถวางแผนทำงานร่วมกับเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถาบันการศึกษา แกนนำสุขภาพในชุมชน ในการจัดกิจกรรมและดูแลเรื่องสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

2. ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า มีต้องการโดยรวมในระดับมาก ($M = 2.44$, $SD = .74$) โดยต้องการให้เพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพมากที่สุด ($M = 2.76$, $SD = .76$) และที่ต้องการน้อยที่สุดคือการส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุ ($M = 2.19$, $SD = 1.06$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพ แม้ว่าจะมีผู้ดูแล

ยามเจ็บป่วย แต่มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ต้องการให้ดูแลตามปัญหาและความจำเป็น จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วย อบรมอาสาสมัครหรือผู้ดูแล ตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน ศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สนับสนุนให้คนในครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างงานในชุมชน ดังข้อมูล “ผู้สูงอายุที่ยากจนพอป่วย ลำบากมาก ทำงานไม่ได้ ไม่มีรายได้ ผู้ดูแลไปทำงาน ไม่มีผู้ดูแล ต้องการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อบรมอาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” สอดคล้องกับการศึกษาของอัมราภรณ์ ภูระยา และชนิษฐา นันทบุตร (2562) ที่พบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นต้องมีฐานข้อมูลทั้งข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลเชิงสังคม ความเป็นอยู่และเศรษฐกิจ เพื่อวางแผนดูแลผู้สูงอายุ ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพจัดทำแผน จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มทุนทางสังคมให้เกิดกลุ่มดูแลช่วยเหลือกัน การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง แยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรด้านผู้สูงอายุโดยตรงและสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ไม่พอ ไม่ครอบคลุมและไม่ตอบสนองปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557) ทั้งนี้เนื่องจาก ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมเรื่องงบประมาณและสาธารณูปโภค ถึงแม้จะมีปัญหาด้านบุคลากรก็ยังมีภาคส่วนอื่น เช่น สาธารณสุข สถาบันการศึกษา ภาคเอกชนและชุมชน ที่พร้อมให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กร กลุ่มและชมรมต่างๆ นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน เป็นต้น การสร้างงานหารายได้เสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้ ดูแลให้ได้รับเงินสนับสนุนอื่นๆ นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพในผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส สร้างงานให้ผู้ดูแลไม่ต้องทิ้งผู้สูงอายุไปทำงานนอกบ้าน การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนการจัดสถานที่สาธารณะที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอลำสนธิ จังหวัดสงขลา

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และมารีสา สุวรรณราช. (2560). *สภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง* (รายงานการวิจัย). สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- จิณณ์นิชา พงษ์ดี, และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(4), 561-576.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *วารสารกึ่งวิชาการรัฐสมัย*, 38(1), 6-27.
- นริสา วงศพนารักษ์, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมือง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2561). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- ยศ วัชรคุปต์, วรณภา คุณากรวงศ์, พลิชฐ์ พัจนา, และสาวิณี สุริยันต์กร. (2560). ประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 609-624.
- รุจิวรรณ สอนสมภาร. (2560). แนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 4(1), 77-89.
- ประสพโชค ต้นสาโรจน์. (2559). *บทบาทของเทศบาลเมืองกาญจนบุรีในการดูแลผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (บ.ก.). (2559). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิรดา อรรถเมธากุล, และวรรณ ศรีวิลัย. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 7(2), 18-28.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (บ.ก.). (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. นครปฐม: พรินเตอร์.

- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1), 73-82.
- สุรีย์พันธุ์ วรพงษ์ธร. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารวิชาการและวิจัย สังคมศาสตร์*, 10(30), 31-48.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2561). *คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดสงขลา*. สืบค้นจาก <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- อัมราภรณ์ ภูระย้า, และชนิษฐา นันทบุตร. (2562). ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 22-31.
- Mauk, L. K. (2014). *Gerontological nursing competencies for care*. Massachusetts: Courier Companies.
- World Health Organization. (2011). *Global health and aging*. Retrieved from https://www.who.int/ageing/publications/global_health/en/.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.