

ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชน The Needs of Care for the Elderly and Their Caregivers in the Community

คัทลียา วสุธาดา, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) ¹

Cuttaliya Vasuthada, M.N.S. (Nursing Administration) ¹

อรพิชา บรรเทาวงษ์, พย.บ. ²

มธุรดา บรรจงการ, Ph.D. (Nursing Studies) ³

Onpicha Banthaowong, B.N.S. ²

Maturada Bunjongkarn, Ph.D. (Nursing Studies) ³

ราตรี อร่ามศิลป์, พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว) ⁴

รัชณี แสงมาลา, พย.บ. ⁵

Ratree Aramsin, M.N.S. (Family Nursing) ⁴

Ratchanee Sangmala, B.N.S. ⁵

Received: March 14, 2025

Revised: May 31, 2025

Accepted: June 9, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้แทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำทางศาสนา ผู้แทนคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และผู้แทนผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลเกาะเปิด อำเภอ แหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 15 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัย และแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ในช่วงเดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

^{1, 3, 4} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{1, 3, 4} Assistant Professor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: onpicha@pnc.ac.th

⁵ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเปิด จังหวัดจันทบุรี

⁵ Registered Nurse, Ko Proet Sub-district Health Promoting Hospital, Chanthaburi Province

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถจำแนกออกเป็น 2 แก่นสาระ คือ 1) ความต้องการการดูแลแบบองค์รวม ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดการกับเหตุการณ์และสถานการณ์ฉุกเฉิน และ 2) ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ประกอบด้วย 2 หัวข้อ คือ ระบบการดูแลที่มีอยู่แล้วในชุมชน และนโยบายของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมต่าง ๆ เช่น โปรแกรมครอบครัวสามวัยใส่ใจผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ: ความต้องการของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ดูแล

Abstract

This qualitative research aimed to study the situation, understanding, and needs of care for the elderly and their caregivers in the community. The participants consisted of 15 representatives, including members of the Village Health Volunteer Committee, members of the Sub-district Administrative Organization, public health officers from district health offices, community hospitals, sub-district health promoting hospitals, religious leaders, village committee representatives, representatives of the elderly club, and family members of the elderly. They were in Ko Proet Sub-district, Laem Sing District, Chanthaburi Province. The research instruments consisted of the researchers and the semi-structured interview questions. Data were collected through in-depth interviews and observation from December 2023 to February 2024. Data were analyzed using content analysis.

The research results revealed that data collected through in-depth interviews were categorized into two main themes: 1) The need for holistic care, encompassing four aspects: physical, mental/emotional and behavioral, social and environmental, and emergency response and situation management; 2) Community involvement in care, comprising two aspects: existing community care systems and community policies related to elderly care.

This research suggests that agencies related to elderly care should use the findings to serve as a guideline for developing various programs, such as a three-generation family care program for the elderly through community participation.

Keywords: Needs of the elderly, Community participation, Caregivers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทย ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 ถึงร้อยละ 0.50 โดยจำแนกออกเป็น ผู้สูงอายุวัยต้น (60–69 ปี) ร้อยละ 56.50 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70–79 ปี) ร้อยละ 29.10 และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.40 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้เกิดความท้าทายด้านการจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่มีทรัพยากรจำกัดและระบบการดูแลสุขภาพที่ยังไม่เป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง อุบัติเหตุจากการหกล้ม ความบกพร่องในการเคลื่อนไหว การนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า และการแยกตัวทางสังคม

ผู้ดูแล ซึ่งมักเป็นสมาชิกในครอบครัวหรืออาสาสมัครชุมชน มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มิชอบจำกัดด้านสุขภาพ (บวหลัน หินแก้ว และชนินฐา นันทบุตร, 2566; สุภาดา คำสุชาติ, 2560) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลจำนวนไม่น้อยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็น รวมถึงไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้การดูแลไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ (นงนุช โอบะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรณ, และชญากา บุญลือ, 2564)

แม้งานวิจัยจำนวนหนึ่งจะได้ศึกษาปัญหาด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง หรือศึกษาบทบาทของผู้ดูแลเป็นรายส่วน แต่ยังคงขาดการบูรณาการข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากผู้สูงอายุและผู้ดูแลร่วมกันในบริบทชุมชนเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงของแต่ละกลุ่ม ซึ่งสามารถสะท้อนมิติของ “ความต้องการ”

และ “ความสามารถในการดูแล” ที่แท้จริงของชุมชน ได้อย่างรอบด้าน อีกทั้งยังขาดแนวทางหรือโมเดลที่พัฒนาโดยอิงจากบริบทชุมชนท้องถิ่นร่วมด้วย

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชน ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและรอบด้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีความครอบคลุม เหมาะสมกับบริบท และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ในการออกแบบและดำเนินนโยบายหรือกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเตรียมพร้อมและรับมือกับสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชน

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ของเอดมันด์ ฮัสเซอร์ล (Edmund Husserl) ที่เน้นการพรรณนาความเชื่อมโยงของสิ่งที่เกิดขึ้นตามปรากฏการณ์และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Husserl, 2019) โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้ดูแลในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครอบคลุม อันจะนำไปสู่ข้อค้นพบตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ตามแนวปรากฏการณ์วิทยา ของเอดมันด์ ฮัสเซิร์ล (Husserl, 2019)

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้แทน คณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำทางศาสนา ผู้แทนคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) อายุมากกว่า 18 ปี 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ไม่วิตกจริต จิตพิ้นเพื่อน และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับ จำนวนผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturation) กล่าวคือ มีแบบแผนข้อมูลที่ซ้ำกัน และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น โดยเป็นข้อมูลที่เพียงพอในการอธิบายประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน เลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการ เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญ นอกจาก ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอนามัย ชุมชนแล้ว ผู้วิจัยทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย เชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการประชุมเพื่อ สร้างความเข้าใจร่วมกัน

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview questions) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรม ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

และผู้ดูแลในชุมชน มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประเมิน ความเหมาะสมของภาษาและความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพัฒนา พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพชุมชน และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นดำเนินการ แก้ไขตามคำแนะนำ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพ ที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ COA no. 003/66 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และ สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะ ได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการ วิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเกาะเปริด ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง ขอความร่วมมือในการประสานเบื้องต้นกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูล ขอนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ ตามความ สะดวกของผู้ให้ข้อมูล เมื่อถึงวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แนะนำตัว ดำเนินการ พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง โดยสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการสลับตา ด้วยท่าทางที่เป็นธรรมชาติ และมีการสังเกตสีหน้าและ

พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์
แต่ละครั้ง ผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในแบบบันทึก
ความจำของผู้วิจัย เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล
ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม
2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์
ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
โดยการถอดถ้อยคำออกมาเป็นข้อความ อ่านและ
ทำความเข้าใจข้อความอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ
เนื้อหา การกำหนดหัวข้อและจัดประเด็นสำคัญ
มีการกำหนดหัวข้อตามเนื้อหาที่ปรากฏ จัดประเด็น
สำคัญและตั้งเป็นดัชนี มีการจัดระบบและแยกหมวดหมู่
การจัดระบบรหัสของแต่ละประเด็น การจำแนกประเด็น
ออกเป็นหมวดหมู่ พร้อมให้ความหมายของแต่ละ
หมวดหมู่ การสร้างข้อสรุป การสรุปจากดัชนี หมวดหมู่
และความหมายทั้งหมด (Elo et al., 2014)

สำหรับการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล
ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์ของ Polit and Beck (2021)
ที่กำหนดไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือ
(credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ถูกต้อง
โดยสร้างความคุ้นเคยกับพื้นที่วิจัยและใช้เวลาศึกษานาน
เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำ
และยืนยันข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking)
และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบ
ความถูกต้องและความอึดตัวของข้อมูล 2) การตรวจสอบ
ความคงที่ของข้อมูล (dependability) ผู้วิจัยวิเคราะห์
ข้อมูลอย่างอิสระ อภิปรายประเด็นร่วมกับผู้ร่วมวิจัย
และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนและ
การวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบร่องรอย
ผลสรุปด้วย peer review และ debriefing เพื่อให้
ประเด็นหลักและสาระสอดคล้องกัน 3) การถ่ายโอน
ผลการวิจัย (transferability) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล
อย่างลุ่มลึกและชัดเจน (thick description) และเลือก
ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เพื่อให้สามารถอ้างอิงผลการวิจัย
ไปยังกลุ่มเป้าหมายในบริบทการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน

นอกจากนี้ยังเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้
ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง และ 4) การยืนยัน
ข้อมูลที่ปราศจากอคติ (confirmability) ผู้วิจัยบันทึก
ข้อมูลอย่างเป็นระบบ พร้อมอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล
ในการประกอบผลการวิจัย และยืนยันผลการวิจัยด้วย
การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) และข้อมูลมีความ
ลุ่มลึก ชัดเจน ซึ่งสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดทฤษฎี
ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก
เกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และความต้องการ
การดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชน สามารถจำแนก
ออกเป็น 2 แก่นสาระ คือ 1) ความต้องการการดูแล
แบบองค์รวม ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ ด้านร่างกาย
ด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้านสังคมและ
สิ่งแวดล้อม และด้านการจัดการกับเหตุการณ์และ
สถานการณ์ฉุกเฉิน และ 2) ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล
ประกอบด้วย 2 หัวข้อ คือ ระบบการดูแลที่มีอยู่แล้วใน
ชุมชน และนโยบายของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
ผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความต้องการการดูแลแบบองค์รวม ผู้ให้ข้อมูล
ส่วนใหญ่ให้ข้อคิดเห็นว่าผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล
แบบรอบด้าน ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นตรงกัน
ว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านประสบปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่
การติดเชื้อ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และอยู่ใน
ภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุเองและ
ผู้ดูแล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือ
ตัวเองได้ ผู้ดูแลอาจจำเป็นต้องลงงานหรือลาออกจาก
งานเพื่อดูแลพวกเขา นอกจากนี้ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยมาก
ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาล่าช้า อีกทั้งโรงพยาบาล
ขนาดใหญ่ก็มีระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน จึงมีข้อเสนอ
ให้แพทย์ลงพื้นที่ตรวจที่ รพ.สต.บ่อยขึ้น ขณะเดียวกัน

ผู้สูงอายุหลายคนต้องการออกกำลังกายแต่ขาดสถานที่ที่เหมาะสม จึงมีข้อเรียกร้องให้มีการจัดสร้างลานออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อโรคภัย นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากในชุมชนที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง จึงควรมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเชิงป้องกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แข็งแรง และมีอายุยืนยาวโดยปราศจากโรคภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

“เห็นคนแก่ในหมู่บ้านสุขภาพไม่ดี อยากให้คนแก่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เพราะถ้าคนแก่ป่วย หรือช่วยตัวเองไม่ได้ คนที่ดูแลก็จะต้องลางานหรือลาออกจากงานมาดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ตอนที่ฉันมีไข้เยอะมากที่อนามัย ไปโรงพยาบาลก็รอนาน อยากให้มีหมอลงมาตรวจคนไข้ที่อนามัยบ่อยๆ อาทิตย์ละ 2 หรือ 3 ครั้งก็ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ผู้สูงอายุบางคนอยากออกกำลังกายแต่ไม่มีสถานที่เพียงพอ อยากให้มีลานออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ผู้สูงอายุที่ยังไม่ป่วยก็มีเยอะนะที่หมู่บ้าน ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุแข็งแรงและมีชีวิตยืนยาวอยู่อย่างปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

1.2 ด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสุขภาพทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยต้องการให้ผู้สูงอายุมีความสุข อารมณ์ดี ได้รับประทานอาหารอิ่มท้อง และมีที่พักอาศัยที่อบอุ่น นอกจากนี้ยังต้องการให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวา เติบโตด้วยเสียงหัวเราะและรอยยิ้ม ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้ การดูแลจากลูกหลานถือเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุมีความต้องการให้ลูกหลานอยู่เคียงข้าง คอยดูแล เอาใจใส่ และมาเยี่ยมเยียนเป็นประจำ เพื่อให้พวกเขาารู้สึกถึงความรัก ความอบอุ่น และมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม ดังคำพูดต่อไปนี้

“ผู้สูงอายุอยู่บ้านเฉยๆ หรือบางคนก็ช่วยเหลือหลาน ลูกๆ หลานๆ ทำงานเลี้ยงดูและอยากให้ผู้สูงอายุอารมณ์ดี กินอิ่ม นอนอุ่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“คนแก่หลายคนมักจะอารมณ์เสีย ขี้บ่น จู้จี้ ทำอย่างนั้นอย่างนี้ ทำอะไรก็ไม่ค่อยถูกใจ ทำให้ตัวเองเครียด อยากให้คนแก่มีแต่เสียงหัวเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส จะได้สบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ผู้สูงอายุตอนที่เขาแข็งแรงก็เลี้ยงดูลูกหลานมาตลอด ตอนนี้แก่แล้ว ไม่อยากเห็นผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจากลูกหลาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“อยากให้ลูกหลานคอยอยู่ข้างๆ มีคนพูดคุยด้วยจะได้ไม่เหงา ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ อารมณ์ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ผู้สูงอายุบางคนลูกหลานอยู่ไกล กลับมานานๆ ครั้ง อยากให้ลูกหลานมาเยี่ยมเยียนและมาหาบ่อยๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

1.3 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการให้สังคมให้การยอมรับและเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความเคารพและการดูแลจากชุมชนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การจัดให้มีทางเดินที่ปลอดภัย หียงน้ำที่สะดวกต่อการใช้งาน และที่นั่งพักที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบาย และปลอดภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

“เราควรให้ความสำคัญกับคนทุกวัย แต่บางครั้งดูเหมือนจะละเลยผู้สูงอายุ อยากให้สังคมยอมรับ และให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ไปบางที่ไม่มีที่นั่งน้ำและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในที่สาธารณะ อยากให้จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีทางเดิน หียงน้ำ ที่นั่งสะดวกปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

1.4 ด้านการจัดการกับเหตุการณ์และสถานการณ์ฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการสนับสนุนด้านการเดินทางสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจัดให้มีรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมักประสบปัญหาในการเดินทางเพื่อรับ

การรักษา ทั้งยังต้องการให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลืออย่าง ทันทีทันใด นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้ อบต. จัดกิจกรรม ที่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา งานกีฬาหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมและสร้างความสุข ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดเตรียมรถฉุกเฉินไว้เพื่อ ช่วยเหลือประชาชนในกรณีเร่งด่วน เพื่อให้สามารถ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

“อยากให้มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุไปหาหมอที่ รพ. ตรงนี้คนจนลำบากมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“อยากให้ อบต. จัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับ ผู้สูงอายุ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา งานกีฬา หมู่บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว ลูกหลานไปทำงาน กันหมด ไม่มีคนอยู่ด้วยในเวลากลางวัน อยากให้มีคน ดูแลผู้สูงอายุเวลาที่เจ็บป่วยก่อนที่จะลูกหลานจะกลับมา บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“คนจนไม่มีรถ เวลาเจ็บป่วยลำบากมาก อยากให้ อบต. มีรถฉุกเฉินช่วยเหลือประชาชน” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 14)

2. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ให้ข้อมูล ทุกคนให้ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 ระบบการดูแลที่มีอยู่แล้วในชุมชน ผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ในชุมชนมีระบบการดูแล ผู้สูงอายุอยู่แล้ว ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การจัดตั้ง ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลและสนับสนุน กันเองภายในชุมชน การจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้เบี้ยยังชีพ การซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีฐานะยากจน และการมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคภัย การสนับสนุน การสร้างอาชีพในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้พวกเขาสามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

ดังคำพูดต่อไปนี้

“ในชุมชนมีระบบการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีการ จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ที่ยากไร้ แต่ควรมีความต่อเนื่องและให้ความสำคัญ มากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ระบบการดูแลที่มีอยู่ ควรเน้นการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุให้ปลอดภัยโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งในผู้สูงอายุที่ ป่วยและผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือส่งเสริมการสร้าง อาชีพในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีการสร้างระบบนี้ให้ชัดเจน สร้างอาชีพและสามารถหารายได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.2 นโยบายของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ชุมชนมีนโยบาย ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพกายที่แข็งแรง จิตใจที่ผ่อนคลาย และสามารถ ใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีคุณค่า นอกจากนี้ยังให้ การสนับสนุนการปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความสะดวกสบาย แม้ว่าจะยังดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน แต่มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งชุมชนยังให้ความสำคัญกับนโยบาย สนับสนุนครอบครัวอบอุ่นสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจาก ปัญหาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่พบได้บ่อย ในพื้นที่ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ชุมชนมีนโยบายส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ สุขกายสบายใจ สูงวัยอย่างมีคุณค่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสำหรับผู้สูงวัย เป็นอีกอย่างที่ชุมชนให้การสนับสนุน แต่รายได้ทำไม่ได้ ไม่ครบถ้วน ค่อยเป็นค่อยไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“นโยบายสนับสนุนครอบครัวอบอุ่นสำหรับผู้ สูงวัย เป็นสิ่งที่ชุมชนให้ความสำคัญอย่างมาก เพราะ เป็นปัญหาที่พบมากในชุมชนของเรา” (ผู้ให้ข้อมูล

คนที่ 15)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวมที่ครอบคลุมถึงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น เป็นเรื่องที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ในสังคมที่จะให้การดูแลและสนับสนุนในด้านต่างๆ ในการพัฒนาแนวทางและระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ โดยต้องพิจารณาทุกด้านอย่างครบถ้วน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การดูแลแบบองค์รวม การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย ความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ยากลำบาก เนื่องจากปัญหาจำนวนผู้ป่วยที่มากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีระยะเวลารอคอยนาน ข้อเสนอในการส่งแพทย์ลงพื้นที่และสร้างลานออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุสะท้อนถึงความต้องการให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม นอกจากนี้ยังมีความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แข็งแรง และมีอายุยืนยาว สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยชนก บัวเจริญ, จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล, วริยา จันทร์จำ, ฌัฐยานันท์ อังคะประเสริฐกุล, และศิริพร ฉายาทับ (2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องการระบบบริการสุขภาพที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการฉุกเฉิน คลินิกผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในตำบลแบบครบวงจร เพื่อแก้ปัญหาการรอนานและความไม่สะดวกในการเดินทาง

และสอดคล้องกับการศึกษาของอมร สุวรรณนิมิตร, นงเยาว์ มีเทียน, และสุภาพร อาญาเมือง (2561) ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุต้องการให้มีการดูแลช่วยเหลือ โดยต้องการให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย การให้คำแนะนำและคำปรึกษาด้านสุขภาพ

ด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม การดูแลจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะการให้ความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว และการไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง ความต้องการให้ลูกหลานคอยดูแลและเยี่ยมเยียนเป็นประจำ สะท้อนถึงความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และการดูแลที่เต็มไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาดา คำสุชาติ (2560) ที่พบว่า ความต้องการด้านครอบครัว คือ ต้องการให้ลูกหลานรัก เอาใจใส่ ให้ความใกล้ชิด ขกย่งนัถือ และยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มองเห็นคุณค่าของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hussain et al. (2023) ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและที่สาธารณะเป็นสิ่งที่จะต้องทำ เช่น การจัดทางเดินที่ปลอดภัย การจัดห้องน้ำที่สะดวก การจัดที่นั่งพักที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของบัวหลัน หินแก้ว และชนิษฐา นันทบุตร (2566) ที่พบว่า การดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชนพบปัญหาด้านสภาวะแวดล้อม โดยสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือการพลัดตกหกล้ม และสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิษฐ์ บุญรอดชู, อุไร จเรประพาฬ, กำไล สมรักษ์, และรุ่งนภา บุญรอดชู (2564) ที่พบว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุหกล้มเนื่องจากบ้านพักไม่เหมาะสมกับการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีความต้องการให้สังคมให้การยอมรับและเอาใจใส่ผู้สูงอายุเพื่อให้พวกเขารู้สึกมีคุณค่าและได้รับความเคารพจากชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของพานิษฐ์ คำมุงคุณ, พรสวรรค์ ศิริกัญจนารณ์, และพรกมล ระหาญนอก (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ และการให้อภัย และต้องการมีกิจกรรมทางสังคม บทบาททางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของวลยา ตูพานิช, สุธิกาญจน์ ไชยลาภ, และกิตติ ไชยลาภ (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องการได้รับการยกย่องจากสังคม

ด้านการจัดการกับเหตุการณ์และสถานการณ์ฉุกเฉิน การดูแลผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉินเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากชุมชน โดยเฉพาะการจัดบริการรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทันทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีการเสนอให้มีการจัดเตรียมรถฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่คอยดูแลในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของบัวหลั่น หินแก้ว และชนิษฐา นันทบุตร (2566) ที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความยากลำบาก มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และขาดผู้ดูแลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยชนก บัวเจริญ และคณะ (2558) ที่พบว่า มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุโดยการปรับระบบเจ้าหน้าที่อยู่เวรนอกเวลาตลอด 24 ชั่วโมง กรณีฉุกเฉินมีการประสานงานกับเทศบาล ให้กลุ่มชุมชนผู้พิทักษ์อาสาป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) จัดเตรียมรถบริการฉุกเฉินรับ-ส่งผู้สูงอายุไปตรวจตามนัด และรักษาฉุกเฉินที่โรงพยาบาล

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามารถช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ทำให้ระบบการดูแลมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ดังนี้

ระบบการดูแลที่มีอยู่แล้วในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าชุมชนมีการดำเนินการที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลภายในชุมชน การจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ การซ่อมแซมบ้าน การส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนในการสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้พวกเขาสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเครือวัลย์ มาลาศรี และภัทรธิดา ผลงาม (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ คือ มีความต้องการเพิ่มรายได้ลดรายจ่ายในครอบครัว โดยการประกอบอาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางการตลาด การพัฒนาสินค้า ช่องทางการจัดจำหน่าย รวมทั้งความรู้เรื่องการเงิน การเพิ่มเบี้ยคนชรา และการสนับสนุนด้านเงินทุนอื่นๆ

นโยบายของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีคุณค่าและสุขภาพดี แม้ว่าจะยังไม่ครบถ้วนในทุกด้าน แต่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสม การสร้างครอบครัวอบอุ่น เพื่อป้องกันปัญหาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การพัฒนานโยบายที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ โดยชุมชนสามารถส่งเสริมให้เกิดโครงการหรือมาตรการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ จันทรวิธาวาท, นวรัตน์ บุญนาน, และสุภาพร สุโพธิ์ (2558) ที่พบว่า การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อำเภอแควดำ จังหวัดมหาสารคาม เกิดการขับเคลื่อนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านทุกตำบล เป็นชมรมผู้สูงอายุในอำเภอที่เข้มแข็ง โดยมี

ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอเป็นพี่เลี้ยงทุกตำบล และภาคีเครือข่ายสุขภาพมีความเข้าใจและเข้าถึงกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี บุญมี, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว, และสุพิตรา เสด์ตันะกุล (2562) ที่พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการดูแลผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยสามารถกล่าวได้ว่า การบูรณาการที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ได้แก่ มิติร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการจัดการในภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสม มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย สุขภาพ และบริบทการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความต้องการการดูแลที่หลากหลาย ทำให้แนวทางการดูแลแบบทั่วไปไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้อย่างครอบคลุมเพียงพอ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชน มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของระบบการดูแล ไม่ว่าจะเป็นการมีระบบสนับสนุนในระดับชุมชนที่เข้มแข็ง การพัฒนานโยบายท้องถิ่นที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง และการเสริมสร้างบทบาทของผู้ดูแลทั้งในระดับครอบครัวและอาสาสมัครชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลที่เข้าถึงและยั่งยืน

ข้อเสนอจากผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพไม่สามารถฝากไว้กับผู้สูงอายุหรือครอบครัวเพียงลำพังเท่านั้น ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งผู้นำท้องถิ่น บุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ล้วนมีความจำเป็น เพื่อสร้างระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทชุมชน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้อย่างแท้จริง สามารถกล่าวได้ว่า การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การสื่อสารที่

เปิดกว้าง และการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนและเป็นธรรม มีความจำเป็นเร่งด่วนและพึงให้ความสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างครอบคลุม ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกช่วงวัยในครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เช่น โปรแกรมครอบครัวสามวัย ใส่ใจผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เช่น การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตในวัยสูงอายุ การจัดการภาวะฉุกเฉินและความเสี่ยง เช่น การหกล้ม ภาวะหมดสติ การใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และชุมชนให้ปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความต้องการการดูแลและระบบสนับสนุนในกลุ่มเปราะบางอื่นๆ ที่มีลักษณะความต้องการคล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ครอบคลุมและสามารถพัฒนารูปแบบการดูแลร่วมกันในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรมีการศึกษารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนานโยบายหรือโมเดลการดูแลในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนและตอบสนองบริบทเฉพาะของแต่ละท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

เครือวัลย์ มาลาศรี, และภัทรธิดา ผลงาม. (2559).

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 11(2), 25-38.

นงนุช โอบะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรณ, และชญาภา บุญลือ. (2564). การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 13-24.

บัวหลั่น หินแก้ว, และชนินฐา นันทบุตร. (2566). ปัญหาและความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 24(2), 1-19.

พานิชย์ คำมุงคุณ, พรสวรรค์ ศิริกัญจนารณ์, และพรกมล ระหาญนอก. (2562). ความต้องการและแนวทางพัฒนาบทบาทผู้สูงอายุในการพัฒนาสังคม ชุมชนบ้านทุ่งใหญ่ ตำบลภูกระดึง อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 14(48), 80-88.

วัลยา ตูพานิช, สุธิกาญจน์ ไชยลาก, และกิตติ ไชยลาก. (2562). ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมือง. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 63(เพิ่มเติม), S83-S92.

สมพงษ์ จันทรโอวาท, นวรัตน์ บุญนาน, และสุภาพร สุโพธิ์. (2558). การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 12(2), 129-134.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). *ประกาศสถิติจำนวนประชากรประจำปี*. สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>

สุปราณี บุญมี, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว, และสุพิตรา เสดวัฒนะกุล. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสมน จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(4), 38-49.

สุภาดา คำสุชาติ. (2560). ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(6), 1156-1164.

หทัยชนก บัวเจริญ, จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล, วริยา จันทรจำ, ณัฐธยาน์ อังคะประเสริฐกุล, และศิริพร ฉายาทับ. (2558). การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(1), 97-107.

อมร สุวรรณนิมิตร, นางเยาว์ มีเทียน, และสุภาพร อาญาเมือง. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม (ฉบับพิเศษการประชุมพยาบาลครั้งที่ 25)*, 46-53.

อาทิตย์ บุญรอดชู, อุไร จเรประพาพ, กำไล สมรักษ์, และรุ่งนภา บุญรอดชู. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการเปรียบเทียบสมรรถนะของชุมชนท้องถิ่น ตำบลศิรีวัง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 171-180.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1). doi: 10.1177/2158244014522633

Hussain, B., Mirza, M., Baines, R., Burns, L., Stevens, S., Asthana, S., & Chatterjee, A. (2023). Loneliness and social networks of older adults in rural communities: A narrative synthesis systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1113864. doi:10.3389/fpubh.2023.1113864

Husserl, E. (2019). *The phenomenology of internal time-consciousness*. Bloomington, IN: Indiana University Press.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
