

การดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม[1]

LIFE STYLE, PROBLEMS AND NEEDS AMONG ELDERS LIVING ALONE: A CASE STUDY OF OLDER ADULTS IN NAKHON PATHOM PROVINCE

กมลภู ถนอมสัตย์[2]
Kamollabhu Thanomsat
[1]วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักการวิจัยแห่งชาติ
This research was funded by National Research council of Thailand
[2]อาจารย์พยาบาล ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม 73000
Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, 73000, Thailand
Author E-mail: kamollabhu@webmail.npru.ac.th

Received: *September 8, 2020* Revised: *March 19, 2021* Accepted: *June 20, 2021*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาการดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังที่อยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 13 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ด้านวิธีการเก็บข้อมูล และการทบทวนข้อมูลโดยให้บุคคลอื่นในพื้นที่ที่ไม่ใช่นักวิจัยทำการทบทวนข้อค้นพบจากการวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีปัญหา ดังนี้ 1) การเคี้ยวอาหาร 2) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีรสหวาน และเค็มจัด 3) ไม่สามารถไปจัดหาอาหารด้วยตนเองได้ 4) ออกกำลังกายน้อย 5) นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ 6) มีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา 7) การย่อยอาหารและการขับถ่ายผิดปกติ 8) มีโรคประจำตัว 9) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ 10) มีภาวะซึมเศร้า 11) ได้รับข้อมูลข่าวสารที่สำคัญไม่ทั่วถึง 12) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ 13) สวัสดิการสังคมที่จำเป็นไม่เพียงพอ และ 14) สิ่งแวดล้อมในบ้านมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ ยังมีความต้องการการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ สุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ บริการรถรับส่งไปรักษาเมื่อเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายและรายได้ที่เพียงพอ ส่วนสิ่งสนับสนุนที่ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ได้แก่ เบี้ยยังชีพคนชรา/ผู้พิการ บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการกับชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมทางศาสนาและประเพณี

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดนโยบายในการจัดบริการและการพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ตลอดจนการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: การดำเนินชีวิต, ผู้สูงอายุ, อยู่ตามลำพัง

Abstract

This qualitative research was intended to investigate the lifestyle, problems, and needs of elders living alone. This study's key informants are comprised of 25 elders living alone in Nakhon Pathom Province. The research instrument consisted of 13 items of semi-structured in-depth interview form. Data were analyzed using content analysis. Additionally, data triangulation, method triangulation, and review triangulation were performed to verify the data's trustworthiness.

The findings illustrated that problems of elders living alone consisted of 1) food chewing, 2) consuming a high fat, high sugar, and high salted diet, 3) inability to supply healthy food for themselves, 4) inadequate physical activities, 5) poor sleep quality, 6) consuming tobacco and alcohol, 7) abnormal digestion and excretion, 8) having an underlying disease, 9) having low self-esteem, 10) having depression, 11) poor supporting for crucial information, 12) inability to participate or engage themselves in any social activities, 13) inadequate social welfare; and 14) prone to home accidents. Moreover, their needs consisted of accessibility to quality and sufficient food, personal health care and environment, health care behaviors, transportation service to the doctorand sufficient income. The participants received some social allowance such as elderly allowance or handicap allowance. Furthermore, some special supports were provided for them, such as essential health investigation, recreational activities, and religious and traditional activities.

This study's results could be used as empirical evidence-based for policymakers to establish service provisions to encourage older people living alone to perform their daily 12 activities and guarantee access to health care for them.

Keywords: lifestyle, elders, living alone

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2016 มีผู้สูงอายุร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด (Khan, 2019) การเพิ่มขึ้นลักษณะนี้ส่วนหนึ่งมาจากความเจริญทางด้านการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว อัตราการตายลดน้อยลง โดยมีการคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2050 ว่าประชากรทั่วโลกจะมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น 2 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด โดยทวีปยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเพื่อเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มากที่สุด ในขณะที่ทวีปเอเชีย ประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยมีสัดส่วนเท่ากับประเทศอิตาลีที่มีโครงสร้างของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด (The National Statistical Office, 2018)

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นประมาณร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ จากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปริมาณของประชากรของไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2573 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Ministry of Social Development and Human Security, 2014) ซึ่งอาจส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสังคม พบว่า สภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตที่เดิมเป็นครอบครัวขยาย กลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง และมีแนวโน้มต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น จากการศึกษาของ The National Statistical Office (2018) พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัย

อยู่ตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 มาเป็นร้อยละ 19 หรือประมาณ 8.8 แสนคน ในปี พ.ศ. 2557 สอดคล้องกับการศึกษาของ Samutchak (2017) พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังมากถึงร้อยละ 23.2 อยู่ลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 49.7 อยู่กับหลานร้อยละ 25.8 และอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติร้อยละ .4 สาเหตุที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพังเนื่องจากบุตรไปทำงานนอกบ้าน ไปทำงานต่างจังหวัด แยกย้ายไปมีครอบครัว และเสียชีวิต หรือคู่สมรสเสียชีวิต ไปทำงานนอกบ้าน ไปปฏิบัติธรรม ไปอยู่กับบุตรเพื่อเลี้ยงหลาน หรือผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้จึงไม่อยากเป็นภาระของบุคคลอื่น และไม่มีบุตรหลาน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2016) รวมทั้งอาจมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต (Siritarungsri, Soranastapom, Malee, Francis, & Mills, 2015) เช่น 1) ด้านร่างกาย พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาทุกระบบ โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก หรือเป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาการเสื่อมของอวัยวะ และบางรายป่วยหลายโรค เป็นต้น 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ รู้สึกไม่มีความสุข สิ้นหวัง หมดพลัง เกิดภาวะเครียด 3) ด้านครอบครัวและสังคม ขาดการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ขาดการเอาใจใส่ดูแล จนทำให้เกิดพฤติกรรมการแยกตัวเอง 4) ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ ความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในชีวิตของตนเองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดหวังในชีวิต นอกจากนั้น ยังพบว่า ความต้องการสวัสดิการทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอันดับแรก คือ การตอบสนองด้านสุขภาพ รองลงมา คือ ความปลอดภัย การศึกษาของ Institute for Population and Social research Mahidol University (2014) พบว่า การตอบสนองของภาครัฐและเอกชนยังไม่เพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sudsomboon (2014) พบว่าระบบสวัสดิการทางสังคมของประเทศไทยยังขาดการบูรณาการระหว่างงานด้านสุขภาพกับด้านสังคม รวมทั้งขาดความต่อเนื่อง ขาดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง อีกทั้งงบประมาณไม่เพียงพอ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนต้องเผชิญกับปัญหามากมายหลายด้านตามลำพัง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งด้านร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีความพิการหรือมีความจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ด้านจิตใจ มีภาวะซึมเศร้า และด้านสังคม ส่วนใหญ่มีการเข้าสังคมลดลง นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ปรากฏชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดในเชิงลึกของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาสภาพการดำเนินชีวิต ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยเลือกศึกษาในจังหวัดนครปฐม เนื่องจากมีสภาพของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดที่น่าจะเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุไทย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปออกแบบแนวทางการพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยแท้จริงต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินชีวิต

ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยให้ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมเป็นกรณีศึกษาในการวิจัยนี้ ซึ่งการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว จึงยุติการเก็บข้อมูล (Chesnay, 2017)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลตัวอย่าง 3 ตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 25 คน โดยสอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วคัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในครัวเรือนเพียงคนเดียว ไม่มีลูกหลานหรือญาติอาศัยอยู่ด้วย ไม่จำกัดเพศ รายได้ และระดับการศึกษา มีการรับรู้ดี สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน ใช้ภาษาไทยได้ดี และไม่เป็นผู้ที่ได้รับยาที่มีผลต่อจิตประสาท

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ระดับความดันโลหิตสูงในระดับ 2 (Unger et al., 2020) ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่า 70 หรือสูงกว่า 300 mg/dL หรือมีอาการของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดผิดปกติ (American Diabetes Association, 2019) และเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับอาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การศึกษา และการมีบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ที่มีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์วิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ในด้านต่าง ๆ ตามหลัก 11 อ. จำนวน 13 ข้อ (Boukeaw & Teungfung, 2018) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนนอนหลับ การลดละเลิกสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม การสัมผัสแสงแดด การจัดการความเครียด การทำงานอดิเรก การวางแผนอนาคต ความรู้สึกอบอุ่นและรู้สึกถึงคุณค่าของตน การป้องกันอุบัติเหตุ การเข้าสังคมชมรมต่าง ๆ การพบเพื่อน การติดตามข้อมูลข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา ปัญหาอื่น ๆ และความต้องการการช่วยเหลือ

เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC) เท่ากับ .92 เมื่อผ่านตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวข้อคำถามให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้น จึงนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์กลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม สำนวนภาษา และความเชื่อมโยงของข้อคำถาม แล้วปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้ง เพื่อนำไปใช้ในผู้ให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมและเข้าใจตรงกัน

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรองที่ 002/58 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงสิทธิในการสมัครใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยส่งถึงผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) แบ่ง 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง สัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปการสนทนา ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์ตัวอักษรแบบคำต่อคำ ร่วมกับนำข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกฝนด้านการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มาประกอบการตีความและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอยู่ในพื้นที่วิจัยนาน 3 เดือน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้วยการนำข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมมาตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และให้บุคคลอื่นในพื้นที่ที่ไม่ใช่นักวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อ่านตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Preyer& Amoretti, 2011)

ผลการวิจัย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และความต้องการการช่วยเหลือที่ได้จากการวิจัยนี้ แบ่งตามหลัก 11 อ. ได้ดังนี้

1. โภชนาการและการจัดหาอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการจัดหาอาหารตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางไปแหล่งค้าขายอาหารเองได้ เช่น ร้านค้า ตลาด ตลาดนัด เป็นต้น จะสามารถเดินทางไปซื้อและทำกับข้าวได้เอง อาหารที่ทำได้ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ทำง่าย ๆ และมีผู้สูงอายุบางส่วนที่สามารถเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปได้เอง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางไปแหล่งค้าขายอาหารได้จะฝากเพื่อนบ้านซื้อ หรือบางรายมีลูกหลานที่อยู่บริเวณใกล้เคียงจัดหามาให้ ชนิดของอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูปที่มีขายตามท้องตลาด และเป็นอาหารที่มีไขมันค่อนข้างสูง รวมทั้งมีรสหวานและเค็มจัด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ป้าขี่จักรยานออกไปซื้อเอง บางทีก็ออกไปซื้อตามตลาดนัดในวันที่มีตลาดนัด ซื้อทั้งของสดและกับข้าวสำเร็จมาแช่ตู้เย็นไว้ วันไหนขยันก็ทำเอง วันไหนขี้เกียจก็เอาอาหารสำเร็จมาอุ่นกับข้าวที่ซื้อมา ถ้าได้ทำเองป้าจะเน้นพวกผัก เอามาลวกกินกับน้ำพริก ป้าชอบกินผัก กับปลาต้ม บางทีถ้าเป็นกับข้าวสำเร็จก็เป็นพวกต้มจืด ไข่พะโล้ ซึ่งส่วนมากกับข้าวสำเร็จจะมีรสหวาน ๆ มัน ๆ บางทีก็เค็มเค็มจริง ๆ แล้วป้าก็ไม่ค่อยชอบ แต่ทำไงได้อยู่คนเดียว ไม่มีใครช่วยกินก็คิดว่ามันสะดวกดี” (ID-2)

ปัญหาที่พบในการรับประทานอาหารมากที่สุด คือ การเคี้ยวลำบาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟัน ได้แก่ บางรายมีอาการปวดฟันบ่อย บางรายฟันหักเกือบหมดปาก และไม่มีฟันปลอม เนื่องจากไม่มีเงิน ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือเคี้ยวลำบาก หรือเคี้ยวของแข็งไม่ได้ บางรายมีฟันปลอมแต่เคี้ยวลำบากเนื่องจากระคายเคืองเวลาที่ใส่ฟันปลอม ส่งผลให้กลืนหรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด และท้องผูก บ่อยครั้ง สำหรับความต้องการการช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ต้องการการช่วยเหลือในด้านการสงเคราะห์ฟันปลอมจากหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมักไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดทำฟันปลอมให้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการคำแนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ จากบุคลากรด้านสุขภาพ หรือ อสม. โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคี้ยว ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ฟันป้าหักเกือบหมดแล้ว ไม่มีเงินทำฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอะไรก็เคี้ยวไม่ค่อยได้” (ID-7)

2. การทำกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ โดยมีความถี่ของการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ความหนักของ

การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่นานพอ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน เดินสะบัดแขนขาในบริเวณบ้าน หรือใช้เครื่องออกกำลังกาย ส่วนผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายมีการออกกำลังกายโดยการยกแขนขาในช่วงเวลาว่าง หรือเวลาดูโทรทัศน์ และออกกำลังกายขณะทำงานบ้าน สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายไม่อยากออกกำลังกาย ได้แก่ ปวดเข่า ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดเอว เสียวบริเวณข้อต่อกระดูกเวลาเคลื่อนไหว ยืนนานไม่ได้ หรือบางรายมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เวลาออกกำลังกายมีอาการปวดศีรษะ หายใจหอบเหนื่อย และบางรายเป็นโรคเบาหวานเคยมีประสบการณ์ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ทำให้มีอาการวูบ หรือหมดสติขณะออกกำลังกาย และบางรายไม่มีเพื่อนออกกำลังกายทำให้รู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย ซึ่งความต้องการการช่วยเหลือในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ได้แก่ ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุแต่ละราย เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรายมีข้อจำกัดแตกต่างกัน ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ปกติก็มีอาการปวด ๆ เมื่อย ๆ ทุกวันตามประสาคนแก่ ลุงชอบเดินรอบ ๆ บ้าน รับลมเย็น ๆ สัก 10 - 20 นาที แต่ถ้าวันไหนปวดหลังมาก ๆ ลุงเคยเป็นหมอนรองกระดูกเสื่อมก็ไม่อยากลุกจากที่นอนเลย” (ID-4)

“ก็ป้ามันอ้วน เดิน ๆ หน่อยก็เหนื่อยแล้ว อีกทั้งเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เคยเดิน ๆ ไปแล้วน้ำตาลต่ำเป็นลม เลยกลัว และอยู่คนเดียวกลัวเป็นอะไรไปไม่มีใครเห็น” (ID-5)

3. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ โดยพบว่าระยะเวลาในการนอนตอนกลางคืนของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 2 - 7 ชั่วโมงต่อคืน บางรายนอนพักช่วงกลางวันประมาณ 15 นาที - 2 ชั่วโมง ซึ่งลักษณะการนอนหลับมักหลับไม่สนิท ปวดปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยครั้ง ทำให้ตื่นบ่อยแล้วไม่สามารถนอนหลับได้อีก สาเหตุของการนอนหลับยากเกิดจากการความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปวดขา เข่า หลัง และกระดูกอื่น ๆ นอกจากนี้บางรายได้รับยากลุ่มขับปัสสาวะก่อนนอน ทำให้ต้องตื่นปัสสาวะตอนกลางคืน ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพให้คำแนะนำเรื่องการนอนหลับอย่างมีคุณภาพและการนอนหลับอย่างเพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ไม่รู้เป็นอะไร มันนอนไม่ค่อยหลับ ไม่ได้มีเรื่องเครียดอะไรเลยนะ พยายามข่มตา นับ 1 - 100 ตั้งหลายรอบก็ไม่ยอมหลับ มาหลับอีกทีตอนเช้ามืด นอนแป๊บเดียวก็เช้าอีกแล้ว เลยง่วงนอนกลางวัน จะงีบตอนกลางวันก็หลับไม่สนิท นอนได้ครึ่งชั่วโมงก็เก่งแล้ว บางทีเลยรู้สึกเหมือนว่ามันอึน ๆ ไม่สดชื่นเลย” (ID-6)

4. การใช้สารเสพติด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด แต่มีผู้สูงอายุบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย มีการสูบบุหรี่ ยาเส้น ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เหล้า และยาดอง นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุชายและหญิงชอบดื่มกาแฟเป็นประจำ ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้สูงอายุบางรายต้องการเลิกบุหรี่/สุรา แต่ไม่ทราบแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือในการเลิก บางรายไม่พร้อมที่จะเลิก เนื่องจากสูบมานาน และมีความคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเครื่องช่วยแก้เหงาดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เหล้า ลุงก็ไม่ได้ดื่มบ่อยเท่าไหร่ แต่จะดื่มยาดองบ่อยกว่า เวลาดื่มแล้วจะกินข้าวได้ดีขึ้น วันไหนไม่ได้ดื่มรู้สึกว่า ไม่อยากกินข้าวเลย เหม็นข้าว เลยต้องดื่มเกือบทุกวัน” (ID-9)

5. แบบแผนการขับถ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ อาจเป็นวันละ 1 ครั้ง และมีผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาการเคี้ยวอาหารจึงทำให้มีการสะสมกากใยอาหาร

โดยเฉพาะอาหารประเภทผัก เนื่องจากผักส่วนใหญ่จะแข็งและเหนียวจึงเป็นอุปสรรคต่อการเคี้ยวให้ละเอียด ส่งผลให้การย่อยอาหารผิดปกติ เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก จนทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ยาช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ ส่วนการขับถ่ายปัสสาวะพบว่ามีผู้สูงอายุบางรายมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการออกไปนอกบ้าน และผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะไม่สุดและปวดบริเวณท่อปัสสาวะในขณะที่เบ่งถ่ายปัสสาวะ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายยังมีปัญหาการปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มยาขับปัสสาวะ ซึ่งความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุในด้านนี้ ได้แก่ คำแนะนำในการจัดการปัญหาท้องผูก ปัญหาปัสสาวะผิดปกติ และการดูแลการขับถ่ายให้เป็นปกติจากบุคลากรด้านสุขภาพ หรือ อสม. ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“มีปัญหาท้องผูกบ่อย ถ่ายไม่ค่อยออก ก็ป้าเคี้ยวผักไม่ไหว มันแข็ง เลยกินนาน ๆ ที บางที 2 วัน 3 วัน ถึงจะถ่ายครั้งหนึ่ง บางทีมีเลือดหยดออกมาเวลาถ่าย ก็ไม่รู้จะแก้ไขปัญหานี้อย่างไรเหมือนกัน เพราะว่าเป็นบ่อยเหลือเกิน อยากกินมะละกอก็ไม่มีเงินซื้อ เดี๋ยวนี้อะไร ๆ ก็แพงไปหมดทุกอย่างเลย” (ID-10)

6. การอยู่ในสถานที่ ๆ มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม และการสัมผัสแสงแดด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสถานที่ ๆ มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม บริเวณบ้านมีต้นไม้และมีบริเวณพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้ บริเวณรอบบ้านและในบ้านมีแสงแดดส่องถึง มีอากาศถ่ายเทสะดวก ผู้สูงอายุสามารถสัมผัสแสงแดดได้ทุกวัน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความจำกัดทางการเคลื่อนไหวที่มีปัญหา เช่น ปวดขา ไหล่ และปวดหลังบ่อย หรือกลุ่มที่มีอาการอัมพาต ทำให้ไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติภายในบ้านและบริเวณรอบบ้านให้มีความเหมาะสมได้ ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุบางรายมีแสงสว่างในบ้านไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และไม่สามารถเดินออกไปพักผ่อนรอบบ้านและสัมผัสแสงแดดได้ รวมทั้งบางบ้านมีพื้นที่แคบ มีการล้างจานและเทน้ำลงบนพื้นดินทำให้มีน้ำขัง และมีกลิ่นเหม็นส่งเข้ามาในบ้าน หรือบางบ้านมีน้ำขังในภาชนะต่าง ๆ ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งความต้องการการช่วยเหลือ ได้แก่ คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยซ่อมแซมบ้านที่ชำรุด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ปวดหลังบ่อยเลยไม่ค่อยอยากเดินออกไปนอกบ้านเท่าไหร่ ส่วนมากชอบนั่งเล่น นอนเล่นในบ้านและเก็บทำความสะอาดเท่าที่ทำไหว” (ID-11)

7. การจัดการความเครียดและการทำงานอดิเรก พบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่มีภาวะเครียดจากการอยู่คนเดียว เพราะไม่มีเพื่อนช่วยคิดเวลาที่มีปัญหา หรือรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง คิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ อยู่ไปก็รำคาญตัวเอง จนบางรายเกิดภาวะซึมเศร้าและเป็นภาระให้คนอื่นต้องคอยช่วยเหลือ ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้งานอดิเรก เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ร้องเพลง เล่นอินเตอร์เน็ต ศึกษาหาข้อมูลที่สนใจและอยากรู้ เขียนสิ่งที่ผ่านมาในชีวิต เป็นต้น หรือบางคนก็ใช้วิธีการทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำสวน รดน้ำต้นไม้ และปลูกต้นไม้ เป็นต้น นอกจากนี้บางรายมีการทำงานหารายได้พิเศษ เช่น รับจ้างมัดต้นหอมส่งขาย และบางรายใช้การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ และออกไปทำบุญตักบาตร เพื่อระบายความเครียด รวมทั้งใช้การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ตนเองได้พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น ดังคำกล่าวตัวอย่างของผู้สูงอายุ

“ยายก็เบื่อตัวเองนะ 3 วันดี 4 วันไข้อยู่อย่างนี้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ก็ต้องอาศัยว่ายวานเพื่อนบ้านมาช่วย เกรงใจเขาเหมือนกัน ต้องรอวันไหนที่เขาว่างเขาก็จะมานั่งคุย บางทีก็รู้สึกว่าตัวเองไม่รู้จะอยู่ไปทำไมเป็นภาระคนอื่น ทำไมไม่ตาย ๆ ไปซะที” (ID-14)

8. ความมั่นคงในชีวิตและการวางแผนอนาคต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนชีวิตในวันข้างหน้า เนื่องจากข้อจำกัดหลายอย่าง โดยเฉพาะเรื่องเงิน โดยผู้สูงอายุมีความคิดว่าปัจจุบันขอให้มีชีวิตอยู่รอดเป็นวัน ๆ ไปก่อน เพราะปัจจุบันรายได้ไม่พอกับรายจ่าย จึงยังไม่คิดถึงอนาคต และผู้สูงอายุบางรายมีความคิดว่าการคิดถึงอนาคตทำให้รู้สึกเครียด จึงไม่วางแผนอนาคตไว้ก่อนล่วงหน้า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงเนื่องจากมีการเก็บเงินไว้ตั้งแต่วัยทำงาน หรือมีการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง มีการปลูกพืชผักสวนครัวรับประทานเอง หรือกลุ่มที่มีบำเหน็จบำนาญข้าราชการไว้ใช้หลังเกษียณอายุราชการ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการวางแผนอนาคตโดยการออมเงินในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ลงทุนในกองทุนสวัสดิการชุมชนหรือกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ โดยมองว่ากองทุนนี้มีการช่วยเหลือสมาชิกที่มีการเจ็บป่วยโดยการจ่ายค่าชดเชยเมื่อเจ็บป่วย หรือในกรณีที่สมาชิกเสียชีวิตมีการช่วยค่าทำศพ จึงไม่ทำให้คนรอบตัวลำบาก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายยังมีการทำประกันชีวิตที่มีความคุ้มครองเมื่อได้รับความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต และบางรายใช้วิธีการฝากเงินไว้ที่ธนาคารเพื่อไว้ใช้ยามฉุกเฉิน หรือเก็บเงินไว้สร้างบ้านใหม่หรือปรับปรุงบ้าน ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการช่วยเหลือประสานงาน หรือประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงช่องทางในการวางแผนอนาคตสำหรับผู้สูงอายุดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ก็ฉันมันแก่แล้ว ไม่รู้จะวางแผนยังไง แล้วก็ไม่รู้จะวางแผนไปทำไม เดี๋ยวก็ตายแล้ว แค่กินไปวัน ๆ ยังไม่พอเลย บางทีคิดถึงอนาคตมาก ๆ ก็เครียดปวดหัวเปล่า ๆ” (ID-15)

9. ความรู้สึกอบอุ่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ เนื่องจากอาศัยอยู่บ้านตัวเองและอยู่อย่างเศรษฐกิจพอเพียง และยังได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้าน และคนในชุมชนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะมีอสม. ที่เป็นทั้งเพื่อนบ้านและผู้ที่คอยดูแลเสมือนญาติที่ให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน และบางรายแม้ว่าต้องอยู่ตามลำพัง แต่ได้รับการดูแลจากลูกหลานในการจัดหาอาหารมาส่งให้ ทำให้รู้สึกสบายและอบอุ่น ส่วนผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับดี เนื่องจากยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แม้บางครั้งจะรู้สึกมีคุณค่าลดลงบ้าง ซึ่งผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง โดยได้รับโอกาสในการไปถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ตนเองมีให้แก่คนรุ่นหลังตามความเชี่ยวชาญ เช่น โรงเรียนเชิญผู้สูงอายุไปสอนนักเรียนทำขนมไทย หรือทำเครื่องจักรสานเป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์และมีคุณค่ากับสังคมและคนรุ่นหลัง รวมทั้งช่วยสืบสานภูมิปัญญาที่กำลังจะหายไป ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนคอยดูแล บางครั้งรู้สึกเกรงใจเพื่อนบ้านเพราะตนเองมีโรคประจำตัวที่มักมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วยจนต้องนำส่งโรงพยาบาล และบางรายมีการแบ่งสมบัติให้ลูกหลานจนหมด แล้วถูกลูกหลานทอดทิ้ง ทำให้ความรู้สึกอบอุ่นและมีคุณค่าในตนเองน้อย ซึ่งบางรายถึงกับมีภาวะซึมเศร้า ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ป้าเสียใจมาก ถูกลูกสาวหลอกไปเซ็นยกที่ดินให้ทั้งหมด ป้าไม่รู้เรื่อง ตาก็มองไม่ค่อยเห็น ลูกเห็นสามีดีกว่าแม่แท้ ๆ พอป้ายกที่ให้จนหมด ก็มาติดป้ายแบ่งขายทั้ง ๆ ที่ป้าก็อยู่ในบ้านที่อยู่ในที่ดินแปลงนี้ ป้าไม่มีทางย้ายไปไหนหรอก ไม่มีที่ไปแล้ว ขอตายอยู่ที่นี่” (ID-19)

10. การป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุ โดยสามารถอธิบายวิธีการป้องกันอุบัติเหตุได้ถูกต้องทั้งการป้องกันโดยผู้สูงอายุเอง เช่น การเปลี่ยนท่าช้า ๆ คอยระมัดระวังตนเองเมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันอาการหน้ามืด การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรงมีความสมดุล หรือใช้ไม้เท้าช่วยพยุงเวลาเดิน รวมทั้ง การดูแลไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอ ดูแลพื้นห้องน้ำหรือบริเวณ

บ้านให้ไม่ลื่น มีราวจับบริเวณบันไดหรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการล้มได้ง่าย นอกจากนี้ จากการสังเกตบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุพบว่า บางรายบ้านมีความชำรุดทรุดโทรมมาก โครงสร้างบ้านไม่แข็งแรง และมีพื้นไม้กระดานที่ผุพัง พื้นห้องน้ำ และพื้นบริเวณรอบบ้านเป็นพื้นปูนฉาบมันที่อาจทำให้ผู้สูงอายุลื่นหกล้มได้ง่ายถ้าพื้นเปียก และห้องน้ำส่วนใหญ่ไม่มีราวจับ บางบ้านมีพื้นต่างระดับ และบันไดที่มีความชันมากพอสมควร สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มจะมีโอกาสเสี่ยงในการล้มซ้ำได้ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“พื้นบริเวณรอบบ้านเป็นพื้นปูนเวลาฝนตกก็จะลื่น ๆ ป้าระวังแล้วนะ แต่ก็ล้มหลายหนแล้ว ไม่รู้จะแก้ไขอย่างไร ป้าเองก็ไม่มีเงินทำ” (ID-22)

11. ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม ชมรมต่าง ๆ การพบเพื่อน และการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพบพูดคุยกับเพื่อนและเพื่อนบ้าน หรือบางครั้งเพื่อนบ้านมาเยี่ยม พูดคุยสอบถามข่าว และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามศักยภาพของเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุบางรายมีการไปพบเพื่อนที่สภากาแฟ หรือเข้าชมรมผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง และมีการทำกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีร่วมกัน เช่น งานบุญ งานบวช งานทำบุญกลางบ้าน งานแห่ธงสงกรานต์ของชุมชนลาวครั่ง เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมในหมู่บ้านทำให้ผู้สูงอายุได้พบเจอเพื่อนบ้านหรือคนที่เคยรู้จัก และการที่สถานที่จัดกิจกรรมอยู่ใกล้บ้านยิ่งเป็นการเพิ่มโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมมากยิ่งขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีความจำกัดด้านความเคลื่อนไหว มีโรคประจำตัวที่มีอาการกำเริบ หรือไม่มีพาหนะเดินทางไปจะไม่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เดินไม่ค่อยไหว รู้สึกปวดแข้งปวดขาเป็นประจำ กลั้นฉี่ไม่ค่อยอยู่ เลยไม่ค่อยอยากไปวัด ได้แต่สวดมนต์อยู่ที่บ้านทุกคืนก่อนนอน แต่ก็มีฝากของให้เพื่อนบ้านเอาไปทำบุญที่วัดเป็นประจำ” (ID-25)

12. การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารโดยช่องทางการกระจายข่าวหรือเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน เมื่อมีข่าวสารผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านจะแจ้งให้ทราบ นอกจากนี้ เพื่อนบ้าน อสม. อผส. และผู้นำชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารให้ผู้สูงอายุทราบข่าวสารต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ในขณะที่ข่าวทั่วไปผู้สูงอายุได้รับข่าวสารทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เวลามีข่าวสารเขาก็ประกาศทางหอกระจายข่าว บางทีก็ได้ยิน บางทีก็ไม่ได้ยิน แต่ถ้าเป็นเรื่องสำคัญบางทีญาติ ๆ ก็จะมาบอก และถ้าเป็นเรื่องสุขภาพ อสม. ก็จะเป็นคนมาบอก” (ID-14)

13. ปัญหาอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ โดยผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคไต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งบางรายต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และไปพบแพทย์ตามนัด แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ได้ด้วยตนเอง ต้องจ้างเพื่อนบ้านไปรับยาแทน หรือฝาก อสม. รับยาให้ และบางรายที่ไม่เคยตรวจสุขภาพกับแพทย์ ทำให้เมื่อเจ็บป่วยกะทันหันจึงเสียชีวิตโดยที่คนในชุมชนไม่ทันได้ช่วยเหลือ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาค่าใช้จ่าย เนื่องจากไม่มีรายได้อย่างอื่นนอกจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือเบี้ยผู้พิการในกรณีที่เป็นผู้พิการ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านแบ่งปันอาหารให้รับประทาน และบางรายต้องพึ่งพาอาหารจากวัดเพื่อความอยู่รอด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ป้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องกินยาทุกวัน แต่ไปรับยาเองไม่ไหว มันกลั้นฉี่ไม่ค่อยได้ แล้วก็นั่งรอนาน ๆ ไม่ไหวกลัวเป็นลม เลยจ้างเพื่อนบ้านให้ไปรับยาแทน ไม่เคยตรวจกับหมอใหญ่มานานแล้ว เมื่อก่อนเทศบาลมีรถรับส่ง แต่เห็นว่ามันผิดระเบียบ ตอนนี้เลยมีแต่ อสม. ที่มาเยี่ยมและมาวัดความดันให้” (ID-24)

“มีรายได้แค่เงินผู้สูงอายุ เดือนละ 600 บาท ที่ อบต. ให้มา มันก็ไม่พอหรอก อาศัยว่าบางทีเพื่อนบ้าน

ก็แบ่งกับข้าวมาให้กินบ้าง บางทีหลวงพ่อที่วัดก็เอาพวกมาม่า ปลากระป๋องฝากคนมาให้" (ID-23)

การอภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้ โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีปัญหาและความต้องการด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งตัวแปรสำคัญ คือ การเสื่อมของฟันตามวัย ทำให้ใช้ฟันเคี้ยวอาหารได้ลำบาก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายมีอาการปวดฟันบ่อยครั้ง บางรายฟันหักเกือบหมด ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือเคี้ยวอาหารที่แข็งไม่ได้ หรือเคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด จึงส่งผลกระทบต่อการกลืนทำให้อาหารย่อยได้ลำบาก เกิดอาการท้องอืด และท้องผูก ซึ่งการที่ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง สารเคลือบฟันบางลง และฟันแตกง่าย ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก ประกอบกับต่อมน้ำลายเสื่อมหน้าที่ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ปากและลิ้นแห้ง (xerostomia) จึงเกิดการติดเชื้อในปากได้ง่าย รวมทั้งการรับรสของลิ้นเสียจึงเกิดภาวะเบื่ออาหารได้ง่ายมากขึ้น (Coll, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Murphy, Holmes, and Brooks (2017) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของต่อมรับรสและต่อมน้ำลายทำให้มีอาการเบื่ออาหาร และการย่อยอาหารในผู้สูงอายุมีความผิดปกติจากการเคลื่อนไหวของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารลดลง ส่งผลให้เกิดอาการท้องอืด สอดคล้องกับการศึกษาของ Panyathorn and Trongsri (2020) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เหมาะสม และระบบย่อยอาหารไม่ดีจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย เพราะไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ไม่สามารถเดินทางไปซื้ออาหาร และไม่มีเงินซื้ออาหาร ร่วมกับมีปัญหาการมองเห็นทำให้เป็นอุปสรรคในการปรุงอาหาร

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านร่างกายจึงไม่อยากออกกำลังกาย ได้แก่ มีอาการปวดเข่า ไหล่ หลัง เอว รวมทั้งเสียวบริเวณข้อต่อกระดูกเวลาเคลื่อนไหว และยืนนานไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมันและคอลลาเจนเข้ามาแทนที่มากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อลดลง มีอัตราการเสื่อมของกระดูกมากกว่าอัตราการสร้าง และกระดูกอ่อนบริเวณข้อบางลงจากการเสื่อมตามอายุ รวมทั้งมีน้ำไขข้อลดลงเป็นเหตุให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน จึงได้ยินเสียง "กรอบแกรบ" ขณะเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดข้ออักเสบ ติดเชื้อ และปวดตามข้อต่าง ๆ ได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัวการหกล้มในขณะที่ออกกำลังกาย (Nielsen, 2018) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เพราะไม่มีเพื่อนอยู่ด้วยขณะออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jingxin et al. (2020) ที่พบว่า การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุส่งผลให้การทำกิจกรรมทางกายลดลง และทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบกระดูกและไขข้อ

ด้านการพักผ่อนนอนหลับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ โดยระยะเวลาในการนอนตอนกลางคืนของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 2 - 7 ชั่วโมงต่อคืน และบางรายนอนพักช่วงกลางวันประมาณ 15 นาที - 2 ชั่วโมง ซึ่งผู้สูงอายุมักหลับไม่สนิทจากการปวดปัสสาวะบ่อยทำให้ตื่นตอนกลางคืน แล้วไม่สามารถนอนหลับได้อีก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบแผนการนอนในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้นอนหลับไม่ลึก เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น และจากการบันทึกคลื่นสมองวัยผู้สูงอายุในช่วงการนอนหลับเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่และวัยเด็ก พบว่า การนอนหลับลึกในวัยผู้สูงอายุอยู่ในระดับ 3 ซึ่งน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่และวัยเด็กที่สามารถหลับลึกได้ถึงระดับ 4 ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของการนอนหลับลึก จึงทำให้ผู้สูงอายุตื่นนอนบ่อยมากกว่าวัยอื่น ทำให้เวลานอนลดลง ซึ่งสาเหตุ

การนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอาจเนื่องจากขาดการออกกำลังกาย นอนกลางวันมากเกินไป และมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ สูงขึ้น (Coll, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhu et al. (2020) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ เนื่องจากมีความวิตกกังวลสะสมและขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ

สำหรับด้านการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะที่เป็นปกติ โดยส่วนใหญ่อุจจาระวันละ 1 ครั้ง และมีผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาการเคี้ยวจึงทำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงแล้วส่งผลให้ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก จนทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ยาช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ ส่วนการขับถ่ายปัสสาวะ พบว่า ผู้สูงอายุบางรายมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการออกไปนอกบ้าน และบางรายมีปัญหาต่อมลูกหมากโต ส่งผลให้ปัสสาวะไม่สุด มีอาการปวดบริเวณท่อปัสสาวะในขณะที่เบ่งถ่ายปัสสาวะ และบางรายมีปัญหาปัสสาวะบ่อยในช่วงเวลากลางคืน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับยากลุ่มขับปัสสาวะ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัญหาส่วนใหญ่ในด้านนี้เป็นความยากลำบากในการปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง มีกำลังบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง จึงทำให้มีน้ำปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น (Kennedy-Malone, Plank, & Duffy, 2019) ประกอบกับผู้สูงอายุมีพยาธิสภาพของโรคและยากลุ่มขับปัสสาวะทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ผู้สูงอายุจึงถ่ายปัสสาวะบ่อย และในเพศชายมีโอกาสเกิดต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่งถ่ายปัสสาวะและแสบบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ

ข้อค้นพบที่กล่าวมาเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีปัญหาที่สำคัญระดับบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการเข้าสังคมและคุณภาพชีวิต รวมทั้งจากผลการวิจัยยังพบปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกอบอุ่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากสภาพของสิ่งแวดล้อมและความเสื่อมของวัย ซึ่งในระดับชุมชนและสังคม ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในการศึกษานี้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมและศาสนา ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยเฉพาะการจัดรถรับส่งไปรักษาพยาบาล และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจากชุมชน ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังต้องการบริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับวัย การจัดสวัสดิการและการช่วยเหลือด้านการเงินทั้งการวางแผนการใช้จ่าย การหารายได้เสริม และการมีเงินสนับสนุนอย่างเพียงพอ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการจัดรถรับส่งไปรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการพบแพทย์ตามนัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าทุกหน่วยในสังคมและชุมชนสามารถช่วยได้จะทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดภาระกับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นต้น โดยเน้นการส่งเสริมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การลดละเลิกสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการความเครียด การทำงานอดิเรก การวางแผนอนาคต การสร้างเสริมความรู้สึกอบอุ่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตน รวมทั้งมีการป้องกันอุบัติเหตุ และจัดระบบการรับส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาลตามนัดและในภาวะฉุกเฉิน

2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษากลวิธีหรือกลยุทธการแก้ไขปัญหาที่เกิดกับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เช่น โปรแกรมจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชน เป็นต้น และ

ควรนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

American Diabetes Association. (2019). 6. Glycemic targets: standards of medical care in diabetes-2019. *Diabetes care, 42*(Suppl 1), S61-S70.

Boukeaw, P., & Teungfung, R. (2018). Health care and health status of Thai aging. *Journal of the Association of Researchers, 21*(2), 94-109.

Chesnay, M. D. (2017). *Nursing research using case studies: Qualitative designs and methods in nursing*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Coll, P. P. (2019). *Healthy aging: A complete guide to clinical management*. Switzerland: Springer International Publishing.

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2016). *Situation of the Thai elderly 2016.* Nakhon Pathom: Printery.

Institute for Population and Social research Mahidol University. (2014). *Population and society in ASEAN: Challenges and opportunities*. Bangkok: Octoberprint.

Huang, J., Zou, Y., Huang, W., Zhou, Y., Lin, S., Chen, J., & Lan, Y. (2020). Factors associated with physical activity in elderly nursing home residents: A path analysis. *BMC Geriatrics, 20*(1), 274. https://doi.org/10.1186/s12877-020-01676-8

Kennedy-Malone, L., Plank, L. M., & Duffy, E. G. (2019). *Advanced practice nursing in the care of older adults* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Khan, H. T. A. (2019). Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 25*(5), 754-760.

Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *Thai elderly population: Present and future*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.

Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017). Nutrition and dementia care: Developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC Geriatrics, 17*, 1-14.

Nielsen, D. L. (2018). *Elderly care: Options, challenges and trends*. New York, NY: Nova Science Publishers, Inc.

Panyathorn, K., &Trongsri, C. (2020). Healthcare and related factors of the elderly living alone in Bantad, Mueang district, Udonthani province. *APHEIT Journal of Nursing and Health, 2*(2), 41-52.

Preyer, G., & Amoretti, M. C. (2011). *Triangulation: From an epistemological point of view*. Berlin: De Gruyter.

Samutchak, P. (2017). *Caring for vulnerable family in the social and demographic transition*. Nakhon Pathom: Mahidol University.

Siritarungsri, B., Soranastapom, S., Malee, S., Francis, K., & Mills, J. (2015). Strategies for successful ageing living alone. *Journalism and Mass Communication, 5*(2), 87-97.

Sudsomboon, S. (2014). Social welfare for aging people in Thailand. *Journal of Southern Technology, 7*(1), 73-82.

The National Statistical Office. (2018). *Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand.* Bangkok: Text and Journal Publication.

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., . . . Tomaszewski, M. (2020). 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension, 75*(6), 1334-1357.

Zhu, X., Hu, Z., Nie, Y., Zhu, T., ChiwandaKaminga, A., Yu, Y., . . . Doering, S. (2020). The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among Chinese elderly adults in nursing homes: A cross-sectional study. *PLoS ONE, 5*. https://doi:10.1371/journal.pone.0232834