

**สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง**
**Current Problems and Care Needs of Older Adults Living
in Local Administrative Organization Responsibility Area
in the Lower Southern of Thailand**

Corresponding author E-mail: Jock2667@gmail.com

(Received: January 30, 2019; Revised: July 30, 2019;

Accepted: September 15, 2019)

กิตติพร เนาว์สุวรรณ (Kittiporn Nawsuwan)¹

มาริสสา สุวรรณราช (Marisa Suwanraj)²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและตัวแทนผู้สูงอายุใน 7 จังหวัดภาคใต้ โดยเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวทางคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า มีผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวน 33 คน และได้ข้อค้นพบ 4 ประเด็นหลักสำคัญ คือ 1) ปัญหาของผู้สูงอายุได้แก่ 1.1) ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคกระดูกพรุน รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ซากตามปลายมือปลายเท้า 1.2) ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง โดดเดี่ยวทู่ ซึมเศร้าและมีปัญหาสุขภาพจิต และ 1.3) ผู้สูงอายุยากจน เจ็บป่วย ถูกทอดทิ้ง และถูกยกยอกเงินเลี้ยงชีพ 2) การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ 2.1) จัดสรรงบประมาณในกิจกรรมของผู้สูงอายุ 2.2) จัดตั้งศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 2.3) ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3.1) ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ 3.2) ทบทวนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 3.3) กำหนดนโยบายจ้างงานผู้สูงอายุและการขยายอายุเกษียณ 3.4) พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรม 3.5) เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ 3.6) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว 3.7) การจัดบริการรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1) เตรียมพร้อมวัยแรงงานก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ 2) การจัดระเบียบสังคม และ 3) การจัดสวนสุขภาพ หรือมุมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในสวนสาธารณะ

1 วิทยากรย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

2พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

RN., Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

อีเมลล์ : Jock2667@gmail.com

E-mail : Jock2667@gmail.com

อีเมลล์ : msuwanraj@gmail.com

E-mail : msuwanraj@gmail.com

คำสำคัญ: สภาพปัญหา, ความต้องการ, ผู้สูงอายุ, ภาคใต้ตอนล่าง

ABSTARCT

This qualitative research aims to examine current problems and care needs of older adults living in local administrative organization responsibility area. The study was carried out in the lower southern of Thailand. Semi-structured, and focus group discussions were conducted with participants. The participations were selected based on criteria. The participations were the persons who responsibility for improving quality of life for older adults and older adult leaders. Data were recorded, transcribed, content checked by the researchers, and then coded. Thematic content analysis was used to analyze data.

A total of 33 key informants participated in focus discussion. The results revealed four principal domains. First, physical, mental, and social problems of older adults were 1) physical problems were chronic illness such as hypertension, diabetes mellitus, knee osteoarthritis, musculoskeletal disease, dementia, heart disease, gout, cancer and also the complications from chronic illness such as cataract and peripheral neuropathy. 2) mental problems were low self-esteem, loneliness, and depression. 3) social problems were poverty, neglect, and financial abuse. Second, current practices of local administrative organization on older adults care were 1) budget allocation for older adult activities, 2) establishing older adult quality of life, and 3) providing health services for older adults. Third, care needs of older adults living in local administrative organization responsibility area were 1) promoting older adult grouping for self-reliance, 2) reviewing older adult welfare allowance, 3) setting policy related to older adults hiring and extending the retirement age, 4) establishing quality of life center for older adults, 5) improving channel of communications for older adults, 6) improving long term care services, and 7) providing transportation to older adults for doctor visits. Last, other suggestions were 1) pre-retirement preparation for work-force age, 2) social organization especially safety issue, and 3) building health park or exercise corner in public park for older adults.

Keywords: Current problems, care needs, older adults, southern Thailand

เป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 2015) ได้คาดการณ์การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุของโลกระหว่างปี พ.ศ.2558-2573 โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 900 ล้านคนเป็น 1400 ล้านคน ในขณะที่ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันมีประมาณ 125 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 มีถึง 434 ล้านคน โดยอีก 15 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 66 ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 รองจากแถบละตินอเมริกาและทะเลแคริบเบียนเพิ่มขึ้นร้อยละ 71 ในประเทศไทยมีการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นกัน ในปี พ.ศ.2559 มีผู้สูงอายุประมาณ 10.3 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 คิดเป็นร้อยละ 19.8 (Office of the National Economics and Social Development Board, 2011) จากสถิติแสดงให้เห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 (Sukhothai Thammathirat Open University, 2016)

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายมีการเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2559 พบว่ามีผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี จำนวน 9.2 ล้านคน โดยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 และผู้พิการร้อยละ 6 (Thai Health Promotion Foundation, 2016) ด้านจิตใจ วัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน

ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หดห้วง บุคลิกภาพเปลี่ยนไป น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ต้องการเพื่อนคุยคลายความเหงา และต้องการการสนับสนุนข้อมูล อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ และการช่วยเหลือดูแลบางเวลา (Charoenwong, Kongkun, Chansangrat & Sriwan, 2018) ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว และสังคม พบว่าผู้สูงอายุจะถูกลดบทบาทลง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง (MauK, 2014)

จากการสังเคราะห์นโยบายด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ของประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย เกาหลี ฮองกง และไทย พบว่า นโยบายการดูแลระยะยาวของทุกประเทศที่ศึกษา มีการปรับบริการดูแลระยะยาวให้ครอบคลุม เริ่มตั้งแต่การดูแลส่วนบุคคล การบริการสังคมที่ให้บริการทั้งที่บ้าน ชุมชน อย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียความสามารถ ในการดูแลตัวเองหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น การดูแลอย่างครบวงจร เริ่มต้นตั้งแต่บริการที่ไม่ใช่บริการทางการแพทย์ จนถึงบริการที่ต้องการความชำนาญ เฉพาะทางการแพทย์ (Atipo & Porapakkam, 2003)

ในขณะที่ประเทศมีการจัดการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 5 มาตรา 53, 80 และ 84 มีสาระสำคัญเน้นสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ การออมเพื่อการดำรงชีพในยาม

ชรา (Government Gazette, 2010) และแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (Jitmontri, 2011) หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการดูแลช่วยเหลือ และจัดกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือ เกื้อกูลของภาคประชาชน (Sudsomboon, 2014) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ด้วยการกำหนดนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ภายใต้ขีดความสามารถของบุคลากรระบบและกลไก โครงสร้างพื้นฐาน ตลอดจนความเป็นอิสระขององค์กรและงบประมาณสนับสนุน (Pitayaruangsalis, Torsangun & Sumalee 2010)

แต่ถึงกระนั้น พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด (Sudsomboon, 2014) รวมทั้งการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน การกำลังคนที่มีความรู้

ด้านสุขภาพ ตลอดจนการขาดการประเมินผลการทำงาน (Pitayaruangsalis, Torsangun & Sumalee, 2010) จากสภาพการณ์ดังกล่าว ส่งผลต่อภาระงบประมาณของภาครัฐและการจัดสวัสดิการทางสังคม เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ (Office of the National Economics and Social Development Board, 2011)

ประกอบกับ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีลักษณะทางสภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมที่หลากหลาย และมีความแตกต่างจากบริบทของภาคใต้ตอนบนและภาคอื่น การจัดการภาครัฐแตกต่างไปจากภาคอื่นโดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาคใต้ตอนล่างได้ตามบริบทที่แท้จริง ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง

2. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนผู้สูงอายุใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยสุ่มจังหวัดด้วยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่แทนที่มา 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา นราธิวาส และตรัง แล้วจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ 1) เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3) ดำรงตำแหน่งนายก เทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม และ 4) ประธานชมรมผู้สูงอายุแต่ละจังหวัด/อำเภอ/ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชนหรือในชมรมจนเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานระดับจังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย มีแนวคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และการดำเนินงานตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุใน

ชุมชน 2) ท่านมีความต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม อย่างไร และ 3) ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ อย่างไร

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

4. แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่

ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 คน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมือง 1 คน และประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 3 ครั้ง ใน 3 จังหวัด ใช้วิธีสุ่มแบบหยิบลูกบอลไม่คืน ช่วงเดือนเดือนมิถุนายน พ.ศ.2560 โดยจัดกลุ่มละ 9-12 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีแนวคำถาม 3 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-taker) ใช้เวลาประมาณ 1.30 - 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละจังหวัดผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอด

เทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้องและการสรุปและรายงานการวิจัยและมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้เลขจริยธรรมหมายเลข BCNSK 25-22/2560 และได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขออนุญาตด้วยวาจาและให้เซ็นใบยินยอมอนุญาตให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1 ปัญหาของผู้สูงอายุด้าน

ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม

1. ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ปัญหาด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าร่างกายของผู้สูงอายุมีความแข็งแรงลดลงอ่อนเพลียง่าย ภูมิคุ้มกันลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคมะเร็ง

รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ขาดตามปลายมือปลายเท้า และมีปัญหาการรับยาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากขาดผู้ดูแลสาเหตุการเกิดโรคในผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 สาเหตุ ได้แก่ 1) การเสื่อมตามอายุ 2) สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น สารเคมีในอาหาร และ 3) พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เนื่องจากการขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ป่วยอยู่ในภาวะติดเตียง ขาดผู้ดูแล และผู้ดูแลยังเป็นเด็กไม่มีประสบการณ์ดูแล เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น หูแว่ว และปฏิบัติกิจวัตรเองไม่ได้ ประสบปัญหาญาติไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคทำให้ขาดการดูแล และเป็นภาระต่อโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“โรคเรื้อรังที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจผู้สูงอายุติดเตียง ขาดคนดูแล กลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังมารับยาไม่ต่อเนื่อง ไม่มาตามนัด ทำให้ขาดยา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/1

“ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองแต่เปลี่ยนแปลงตนเองได้น้อย หลายคนจะบอกว่ายังแข็งแรงอยู่และไม่ชวนขวยที่จะดูแลสุขภาพ ขาดความตระหนัก” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3/1

2. ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

โดดเดี่ยวหดหู่ ซึมเศร้าและมีปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากรู้สึกเป็นภาระต่อลูกหลานเพราะไม่มีรายได้ ทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้บางรายมีภาวะซึมเศร้าจากการที่มีบทบาททางสังคมลดลงหลังเกษียณอายุราชการและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น บางรายเกิดจาก

โรคสมองเสื่อม บางรายโดดเดี่ยวเพราะว่าต้องอยู่กับบ้านตามลำพัง ถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะในเวลากลางวัน นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย บอกว่าตนเองไม่มีปัญหาด้านจิตใจ รู้สึกสดใส ร่าเริงดี เพราะเข้าชมรมผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ ดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกคุณค่าในตนเองลดน้อยลง เครียด ซึมเศร้าจากการไม่มีลูกหลานอยู่ดูแล ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่น รู้สึกเป็นภาระ ไม่มีรายได้เอง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/1

“ด้านจิตใจ เจอปัญหาซึมเศร้ามาก มีทั้งเพ็งเป็นและเป็นมาก่อน และญาติไม่ค่อยรู้ว่าเป็นสมองเสื่อมและซึมเศร้าไม่ได้พามารักษาจะมาเมื่ออาการหนัก เช่น ทำกิจวัตรเองไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4/1

3. ผู้สูงอายุยากจน เจ็บป่วย ถูกทอดทิ้ง และถูกขูดเงินเลี้ยงชีพ

ปัญหาด้านสังคมพบว่า มีผู้สูงอายุยากจนจำนวนมากที่เจ็บป่วยและถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อด้านจิตใจ คือ กังวลใจ ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าสาเหตุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งโครงสร้าง ค่านิยมและเศรษฐกิจโดยสังคมชนบทปัจจุบันกำลังกลายเป็นสังคมเมืองขนาดครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงไปเด็กสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุลดลง มีความเอื้อเฟื้อ แสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกลดคุณค่าลง ประกอบกับเศรษฐกิจตกต่ำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ประกอบอาชีพรับจ้างมาตลอดชีวิต เช่น รับจ้างกรีดยาง เมื่อราคายางตกต่ำ ทำให้มีรายได้น้อยลงและมีหนี้สิน บางรายถูกบุตรหลานขูดเงินเลี้ยงชีพ ส่วนการเข้าสังคม เช่น ชมรม

ผู้สูงอายุ พบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเดิม ๆ เท่านั้น ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“เศรษฐกิจตกต่ำ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายได้น้อย มีอาชีพรับจ้างมาตลอดชีวิต เช่น รับจ้างกรีดยาง เมื่อราคายางตกต่ำ ทำให้มีรายได้น้อยลงและมีหนี้สิน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2/1

“ปัญหาการได้เบี้ยยังชีพ ผ่านระบบบัญชีข้อเสียน่าจะมีมากกว่า ผู้สูงอายุขบถไม่เป็น ถ้าให้ลูกหลานกดเบิกให้ไม่ถึงมือผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนลูกหลานไม่ให้เลย” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8/2

ประเด็นที่ 2 ความต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม

1. จัดสรรงบประมาณในกิจกรรมของผู้สูงอายุ

หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้เน้นการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและสวัสดิการต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพ งบประมาณสร้างบ้านให้ผู้ด้อยโอกาส ปรับปรุงห้องน้ำให้ผู้สูงอายุพิการ และจัดสรรงบประมาณในกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อดำเนินงานเชิงรุกให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพที่รับผิดชอบ เปิดโอกาสให้ชมรมผู้สูงอายุขอสนับสนุนงบประมาณได้โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“เราสนับสนุนให้มีกรรมการชุดหนึ่ง มีชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีแผนงานประจำปีดำเนินงาน...ให้เขียนโครงการ จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ พาเข้าวัด มีกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและขอ

เงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5/2

2. จัดตั้งศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดตั้งศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เน้นการทำงานแบบบูรณาการโดยให้มีกรรมการเครือข่ายจากหน่วยงานต่างๆ ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการประชุมจัดทำแผนและดำเนินการตามแผน เน้นกิจกรรมที่สนับสนุนผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การตัดบัตร กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการจัดตั้งศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดีทำให้เกิดศูนย์รวมของผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การจัดตั้งศูนย์เป็นสิ่งที่ดีทำให้เกิดศูนย์รวมที่ผู้สูงอายุจะมารวมกันได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/1

3. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่คล้ายคลึงกันโดยเน้นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพ โดยด้านร่างกาย มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย เช่น โยคะ แอโรบิก รำมวยจีน การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรับประทานเมนูสุขภาพ การประสานขอไม้เท้ารถเข็น เตียงนอนให้ผู้ป่วยติดเตียง ด้านจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสติและสมาธิ ผ่านคลายจิตใจ ด้วยการสวดมนต์ ตักบาตร นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ วารီบำบัด ลีลาศ ด้านสังคมเน้นการจัดตั้งชมรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและต่อยอดอาชีพ เช่น กลุ่มดอกไม้จันทน์ กลุ่มเกี๊ยบปลากระพง การส่งเสริมภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ การจัดสิ่งแหวดล้อมใน

หน่วยงานให้เหมาะกับผู้สูงอายุที่จะมารับบริการ ได้แก่ การปรับปรุงสถานบริการทั้งทางลาด ที่พักผ่อน ที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“กองสวัสดิการ จะรับผิดชอบเงินยังชีพ และสวัสดิการต่างๆ กองสาธารณสุขรับหน้าที่ดูแลสุขภาพ จัดบริการต่างๆ ให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/1

4. ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมและของงบประมาณ กลุ่มหรือชมรมที่มีอยู่แล้วยังไม่เข้มแข็ง ขาดความต่อเนื่อง และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการจะเข้มแข็งกว่ากลุ่มชาวบ้านทั่วไป ในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีสมาชิกน้อย ผู้สูงอายุยังต้องการพึ่งพากรุงปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่ได้รวมตัวกันต่อสู้เพื่อสร้างรายได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ท้าทายมาก จึงต้องการให้สร้างความตระหนักในบทบาทด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุในการรวมกลุ่ม การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนได้ และอยากให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหาด้านสมองเสื่อม หรือโรคซึมเศร้าเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุทั่วไปด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้สร้างความตระหนัก ความรับผิดชอบให้แก่ผู้สูงอายุก่อน ให้ร่วมกันรับผิดชอบร่วมกันเป็นกลุ่มก่อนอยากให้เขารับผิดชอบต่อตนเองว่าต้องรวมกลุ่ม เพื่อให้เขายืนหยัดได้ เพื่อ

ประโยชน์ของผู้สูงอายุเอง เขาต้องตระหนักและคิดได้แบบนี้ก่อน ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2/1

5. ทบทวนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าน่าจะควรทบทวนเรื่องเบี้ยยังชีพ ในกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการได้รับเบี้ยยังชีพ ควรเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นเงินประมาณ 2,000 บาท เพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และควรมีการศึกษาวิจัยถึงนโยบายเบี้ยยังชีพว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีจริงหรือไม่ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไร นอกจากนี้ควรมีการใช้เบี้ยยังชีพในรูปแบบของเงินสดแก่ผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ควรทบทวนเรื่องเบี้ยยังชีพ สมัยก่อนมีการทำประชามหมุ่มบ้าน คัดเลือกผู้สูงอายุที่ควรได้รับเบี้ยยังชีพ และควรเพิ่มเบี้ยยังชีพให้ประมาณ 2,000 บาท จะได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2/1

6. สร้างนโยบายสนับสนุนด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจะมีการออกกฎหมายให้จ้างงานผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถทำงานได้ จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุมีรายได้มากขึ้น ควรมีหน่วยงานที่จัดหางานให้ผู้สูงอายุที่ทำงานอย่างเข้มแข็ง การขยายอายุเกษียณของข้าราชการต่าง ๆ สำหรับคนที่พร้อมจะทำงานต่อ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“นโยบายน่าจะมีการออกกฎหมายให้จ้างงานผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถทำงานได้เหมือนกฎหมายคนพิการที่กำหนดให้รับเข้าทำงาน จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุมีรายได้มากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/1

7. พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรม

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนอยากให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรม เป็นศูนย์รวมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่หลากหลายรูปแบบโดยมีที่ตั้งชัดเจน มีตารางกิจกรรมชัดเจน บอกประโยชน์กิจกรรมต่าง ๆ ไว้ชัดเจน มีการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องพร้อมให้ Gift set และระบุผู้นำกิจกรรมจะทำให้ดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลบางรายเสนอให้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และบ้านพักผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ที่ห้วยยอด มีบ้านพักผู้สูงอายุปากแจ่ม ถ้ามีตรงนั้นด้วย จะเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่ลดความเครียด จะเพิ่มความเข้มแข็ง จะได้ไปหาเพื่อน ไม่จำเป็นต้องอยู่ตลอด พอได้เจอกัน ปัญหาเหมือนกัน เขาได้คุยกัน ได้คลายความไม่สบายใจ ถ้ามีตรงนั้นก็ดี มันช่วยได้ มีสักที่หนึ่งไม่ต้องใหญ่โตมาก” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6/2

8. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ผู้สูงอายุทราบอย่างทั่วถึง

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนอยากให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ในโอกาสที่เหมาะสม เพื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะได้รับความสนใจ และอยากให้ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ที่ผ่านมามีผู้สูงอายุที่ไม่ทราบข่าว ทำให้พลาดโอกาสไปจึงเสียประโยชน์ที่ควรจะได้รับ ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ เช่น เสียงตามสายในชุมชนให้ทั่วถึง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโอกาสที่เหมาะสม เช่น เวลามีข้อมูลสุขภาพที่ต้องการประชาสัมพันธ์ให้ทราบหรือให้ดำเนินการอย่างไร จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะได้รับความสนใจและมี

ความสำคัญที่หน่วยงานได้ลงไปเยี่ยมในชมรม”
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/1

9. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว
(Long term care) ให้เป็นรูปธรรม

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนต้องการให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระยะ
ยาว (Long term care) ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
โดยพัฒนาระบบให้ชัดเจน มีศูนย์ประสานงาน
กรณีไม่มีคนดูแลผู้ป่วย อาจมีการจ้างผู้ดูแลที่อบรม
แล้วไปดูแลต่อเนื่อง หรือพัฒนาเป็นสถานรับดูแล
ผู้สูงอายุที่ติดเตียงเฉพาะกลางวันเพื่อลดปัญหา
ลูกหลานไม่มีเวลาดูแล และต้องการให้มีศูนย์
กายภาพบำบัดอยู่ในชุมชนกระจายอย่างทั่วถึง
สำหรับกลุ่มติดบ้านติดเตียง เพื่อป้องกันไม่ให้มี
ภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น หากมีเหตุฉุกเฉิน ควรมี
ศูนย์ประสานงานนอกเวลาเพื่อดูแลและส่งต่อ
ผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้พัฒนา Long term care ให้
เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีลูกหลาน
ดูแล อยากให้พัฒนาระบบและมีศูนย์ประสานงาน
Long term care กรณีไม่มีคนดูแล อาจมีการจ้าง
care giver ที่อบรมแล้วไปดูแลได้ต่อเนื่องจะเป็น
ประโยชน์มาก” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/1

10. การจัดบริการรถรับส่งสำหรับ
ผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความต้องการให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหารถรับส่งเพื่อ
อำนวยความสะดวกขณะไปรับบริการที่สถาน
บริการสาธารณสุขหรือที่ว่าการอำเภอ ตลอดจน
การเข้าร่วมกิจกรรมของทางราชการ ดังตัวอย่าง
คำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้เทศบาลจัดรถรับส่ง โทรไปเขาก็
มารับเลย ตอนนี้ไม่มีรถรับส่งของโรงพยาบาลและ

เทศบาล เทศบาลไม่มีรถเคลื่อนที่มีรถร่วมกับ
โรงพยาบาล ส่วนรถเทศบาลคนไม่ค่อยเรียกใช้
เพราะเรียกแล้วไม่มา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/2

10. เตรียมพร้อมวัยแรงงานก่อนเข้าสู่วัย
เกษียณ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้มีการ
เตรียมพร้อมวัยแรงงานก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ โดย
เน้นเศรษฐกิจพอเพียง การออมเงินไว้ใช้ยาม
เกษียณ และสื่อสารให้มีการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่
วัยผู้สูงอายุ ให้ทราบบทบาท หน้าที่และสิทธิที่พึงมี
โดยเฉพาะการออมเงิน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า
ควรพัฒนาเป็นนโยบายระดับชาติโดยการสร้าง
ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการออมเงิน การ
วางแผนการเงินเพื่อไว้ใช้จ่ายเมื่อไม่สามารถทำงาน
ได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ควรมีนโยบายระดับชาติที่ส่งเสริมเรื่อง
การออม ควรสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการ
ออมเงิน การวางแผนการเงินเพื่อไว้ใช้จ่ายเมื่อ
สูงอายุ ทำงานไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2/1

11. การจัดระเบียบสังคม

ผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ
โดยเฉพาะเทศบาลได้ดูแลความสงบของบ้านเมือง
มีการจัดระเบียบทางสังคม การกวาดชั้นเรื่องการ
ขับขี่ยานพาหนะและกวาดชั้นเรื่องยาเสพติด
ประเภทใบกระท่อมของวัยรุ่น ดังตัวอย่างคำกล่าว
ต่อไปนี้

“เกี่ยวกับความสงบ อยากให้เจ้าหน้าที่
กวาดชั้นเรื่องเด็กเกเร เด็กติดน้ำกระท่อม พวก
วัยรุ่น ส่งเสียงรบกวนผู้สูงอายุ ตี 1 ตี 2 มาขับรถ
รบกวนนอนไม่หลับ อยากให้เจ้าหน้าที่เอาใจใส่
ดูแลเป็นพิเศษกนิด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1/2

12. การจัดสวนสุขภาพ หรือมุมออกกำลังกาย
สำหรับผู้สูงอายุในสวนสาธารณะ

ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลจัดสวนสุขภาพหรือมุมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในสวนสาธารณะ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องการให้จัดพื้นที่การเดินออกกำลังกาย หรือจัดมุมการออกกำลังกายแบบไทเก๊กมวยจีนในสวนสาธารณะ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้จัดสวนสาธารณะ ให้มีมุมของผู้สูงอายุ อยากให้เขาจัด ปัจจุบันผู้สูงอายุมีพื้นที่น้อยในการออกกำลังกาย ต้องการให้มีมาตรการไม่ให้รถเข้า เพราะผู้สูงอายุเดินออกกำลังกายได้ไม่สะดวก อาจเกิดอุบัติเหตุได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8/2

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุ

- 1) ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคมะเร็ง รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ขาดตามปลายมือปลายเท้า 2) ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง โดดเดี่ยวทหดหู่ ซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิต และ 3) ผู้สูงอายุอยากจนเจ็บป่วย ถูกทอดทิ้ง และถูกยกยอกเงินเลี้ยงชีพ ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้หน้าที่การทำงานของอวัยวะส่วนอื่น ๆ มีการทำงานเสื่อมถอยลงไปด้วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะ เช่น ความเสื่อมของหลอดเลือด ทำให้เกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ความเสื่อมของกระดูกทำให้เป็นโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้ยังส่งผลต่อโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมากอีกมากมาย ซึ่งการเสื่อมถอยดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการชรา (Aging Process) โดยมีการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ จนถึงอวัยวะโดยจากอิทธิพลของปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเครียด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการชรานั้นนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ (Eliopoulos, 2014) จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 โดยผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้สูงกว่าผู้สูงอายุชาย ยกเว้นอัมพาต/อัมพฤกษ์ (Foundation of Thai gerontology research and development institute, 2012)

ในขณะที่ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2552 กับกลุ่มเป้าหมายประชากรไทยวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 21.4% เป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตราการรับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการและอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้นั้นค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 6.9 (3.2 ล้านคน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะประชากรชายที่มีน้ำตาลในเลือดสูง พบว่า ร้อยละ 56.7 ที่รู้ตัวและมีเพียง ร้อยละ 27.1 ที่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดได้ และ ร้อยละ 19.4 หรือ เกือบ 9 ล้านคน มีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลสูง โดยผู้หญิงมีความชุกมากกว่าผู้ชาย และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี จำนวน 9.2 ล้านคน โดยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41

โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 โรคเข้าเสื่อม ร้อยละ 9 และ ผู้พิการ ร้อยละ 6 (Office of the National Economics and Social Development Board, 2011) นอกจากนี้ การศึกษา ของ จีราพร ทองดี, ดารารวรรณ รongเมือง และ ฉันทนา นาคฉัตรีย์ (Tongdee, Rongmuang & Nakchatree, 2013) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 70 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ต่อคน โรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง คิด เป็นร้อยละ 34.5 เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 6.9 โรคหัวใจ คิดเป็น ร้อยละ 1.5 และ ไตวายเรื้อรัง คิดเป็น ร้อยละ 1.5

จะเห็นได้จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค เรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะโรคความ ดันโลหิตสูงมีผู้สูงอายุป่วยมากถึง ร้อยละ 78.98 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมักจะป่วยเป็นโรค เรื้อรังมากกว่า 1 โรคต่อคน แสดงให้เห็นถึง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ ตอนล่าง โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายยังไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งการ รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด รวมถึงพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย ส่งผลให้ ผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนล่างป่วยเป็นโรคความ ดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นจำนวนมาก ตลอดจนปัญหาการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Charoenwong, Kongkun, Chansangrat & Sriwan, 2018)

สำหรับปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างพบว่าผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองลดลง โดดเดี่ยวหดหู่ ซึมเศร้าและมี ปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากรู้สึกเป็นภาระต่อ ลูกหลานเพราะไม่มีรายได้ ทำให้เกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในภาคใต้

ตอนล่างมักจะทำงานและจะไม่รบกวนเรื่อง ค่าใช้จ่ายจากลูกหลาน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกาย เสื่อมถอยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ไม่มี รายได้เป็นของตนเอง ประกอบกับรู้สึกมีความ ละเอียดอ่อนต้องขอเงินจากลูกหลานเพื่อนำมา เป็น ค่าใช้จ่ายจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า เป็นภาระ กับลูกหลานหากไม่มีรายได้ ส่งผลให้เกิดภาวะ เครียด ซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ของสถาบันเวช ศาสตร์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Elderly Medicine Institute, The Ministry of Public Health, 2006) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็น ปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ผู้สูงอายุมีภาวะ อารมณ์ซึมเศร้ามากที่สุด (ร้อยละ 87) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 22.6) และนอนตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น (ร้อย ละ 20.6) เมื่อพิจารณาปัญหาภาวะสุขภาพจิตใน ภาคต่างๆ พบว่า ภาคใต้ ผู้สูงอายุมีภาวะอารมณ์ ซึมเศร้าสูงสุด (ร้อยละ 15.5) และการสำรวจ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะ อารมณ์และจิตใจส่วนใหญ่เป็นเรื่องคิดมาก วิดก กังวล ร้อยละ 3.4 หงุดหงิดรำคาญใจ ร้อยละ 2.9 เหนงา ร้อยละ 2.6 ส่วนความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า ร้อยละ 1.6 (Foundation of Thai gerontology research and development institute, 2012)

2. ความต้องการการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบริบท ภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณใน กิจกรรมของผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยเน้นสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน การเจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งผู้สูงอายุมี ความต้องการการรวมกลุ่ม การทบทวนเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ การจ้างงานผู้สูงอายุ การพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตลอดจนการจัดบริการรถรับส่ง ทั้งนี้เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับการดำเนินงานกิจกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นไปในลักษณะของการจัดกิจกรรมในงานประเพณีของท้องถิ่น เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ หรือวันสารทเดือนสิบ ลักษณะของกิจกรรมเป็นการให้เปล่า การมอบของขวัญ เช่น ผ้าขนหนู ผ้าขาวม้า เป็นต้น มีบางหน่วยงานจัดกิจกรรมพาผู้สูงอายุไปศึกษาดูงาน โดยงบประมาณจะถูกดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง จึงทำให้เกิดความไม่ยั่งยืนและขาดความต่อเนื่องของกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบองค์รวมไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ สูดาร์ตัน สูดสมบุรณ์ (Sudsomborn, 2014) พบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูล ของภาคประชาชน โดยปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรค หลายประการ เช่น 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง โดยการดำเนินงานด้านสวัสดิการ ผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของ ภาครัฐ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุม

ผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้จากบทบาทหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพและขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนความพร้อมของทรัพยากรด้านงบประมาณ บุคลากร และสาธารณูปโภค โดยการประสานความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ จากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะบุคลากรทางสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา ในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างรูปธรรมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การจัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การจัดตั้งศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Long term care) ให้เป็นรูปธรรมเพื่อพัฒนาเป็นสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงโดยเฉพาะกลางวันตลอดจนการจัดบริการรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุเพื่ออำนวยความสะดวกขณะไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

2. การเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ โดยการทบทวนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ทั้งกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุและการเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นเงินประมาณ 2,000 บาท ตลอดจนการสนับสนุนขับเคลื่อนการจ้างงานผู้สูงอายุและการขยายอายุเกษียณของข้าราชการ

3. การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดบริการรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุเพื่ออำนวยความสะดวกขณะไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข และการจัดสวนสุขภาพหรือมุมออก

กำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในสวนสาธารณะ การ
เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เพื่อการรับรู้
ข่าวสารที่ทันสมัยทั้งข่าวสารด้านสุขภาพและ
เหตุการณ์การบ้านเมือง เป็นต้น

4. การจัดระเบียบสังคม โดยเฉพาะการ
กวดขันเรื่องการสร้างควมร่าคาญ การขับขี่

ยวดยานพาหนะ และกวดขันเรื่องยาเสพติด
ประเภทใบกระท่อมของวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรหารูปแบบการดูแลคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่างภายใต้ศักยภาพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

References

- Atipo, S. & Porapakkam, Y. (2003). Policy management Long-term care for the elderly in 5 countries. *Journal of Public Health and Development*, 1(1), 79-85. (in Thai)
- Charoenwong, S., Kongkun, P., Chansangrat, N. & Sriwan, P. (2018). Dependent elders in a Southern rural muslim community: current situation of care and for long-term care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 231-246. (in Thai)
- Crabtree, B. F. & Miller, W. L. (1992). *Doing qualitative research*. London: SAGE Publications.
- Elderly Medicine Institute, The Ministry of Public Health. (2006). *Survey and study the health status of the elderly in four region, Thailand*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. (in Thai)
- Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological Nursing*. (8th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Foundation of Thai gerontology research and development institute. (2012). *Annual report The situation of the Thai elderly in 2010*. Bangkok: TQP Ltd. (in Thai)
- Government Gazette. (2010). *The Elderly Act (No. 2) 2010*. Book 127, Section 56 A, Page 3, dated 15 September 2010. (in Thai)
- Jitmontri, N. (2011). Elderly: Trends and elder care issues. in *The Art and Science of Gerontological Nursing*. Tongcharean, V. (Editor). Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai)
- MauK, L. K. (2014). *Gerontological Nursing Competencies for Care*. Massachusetts: Courier Companies.
- Office of the National Economics and Social Development Board. (2011). *National Social and Economic Development Plan No. 11. (2012-2016)*. Bangkok: Prime Minister's Office;. (in Thai)

- Pitayaruangsalis, S. Torsangun, J. & Sumalee, H. (2010). *Roles of local administrative organizations in health promotion and Policy proposals: decentralization of health promotion*. International Health Policy Program Foundation, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Sudsomboon, S. (2014). Social welfare for aging people in Thailand. *Journal of Southern Technology*, 7(3), 73 – 82. (in Thai)
- Sukhothai Thammathirat Open University. (2016). Elderly society: implications for economic development. Retrieved (2016, June 3) from <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2016). *Thailand elderly "patients with high blood pressure by 41 percent*. Retrieved (2016, October 15). from www.thaihealth.or.th. (in Thai)
- Tongdee, J., Rongmuang, D. & Nakchatree, C. (2013). Health status and quality of life among the elderly in the Southern border provinces of Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 22(3), 88-99. (in Thai)
- United Nation. (2015). *World Population Ageing 2013*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs