

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

เนติยา แจ่มทิม ศษ.ด.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) ศึกษาประชากรผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย จำนวน 1,800 คน คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 110 คน โดยใช้โปรแกรม power analysis ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% effect size 0.3 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 แบบสอบถามที่ใช้สร้างจากแนวคิดทฤษฎีสิ่งที่ต้องการจำเป็นของ Roth, 1977 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2.แบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ หลังจากนั้น

วิเคราะห์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา: ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี ร้อยละ 30.91 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.09 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.09 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.09 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 34.55 มีโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 32.73 พบว่า 1. สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ มีความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย เรื่อง การอาบน้ำ การใช้ห้องส้วม การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การลุกจากเตียง การเดิน/การทรงตัว และการรับประทานยา ในระดับมาก (Mean = 3.83 SD= 1.08) มีปัญหาในการดูแลตนเองด้านอารมณ์ และด้านคุณค่าในตนเอง ระดับปานกลาง (Mean = 2.65-3.10) 2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยศูนย์สุขภาพชุมชน ครอบครัวและชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐสวัสดิการ

สรุป: ผู้วิจัยเสนอแนะให้ผู้ดูแลในเรื่องการดูแลตนเองด้านอารมณ์ และด้านคุณค่าในตนเอง มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย ในการวางแผน และดำเนินการร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ: ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการอบรมผู้ดูแล และควรจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ, ระบบการดูแลผู้สูงอายุ

The Development of Care System for the Elderly in the Community

Netiya Jaemtim Ed.D.*

Abstract

Objective: The purpose of this research was analyze problems and needs in caring for the elderly and develop a care system for the elderly in the community in Sanamchai Sub-district, Muang District, Suphanburi Province.

Methods: The purposes of this research and development research. The participants were elderly, both men and women aged 60 years and over, living in that area, totaling 1,800 were divided randomly into 110 peoples using

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of
Nursing Praboromarajchanok Institute Ministry of Public Health

a power analysis program at 95% confidence level, effect size 0.3. Data collection were undertaken between March and June 2020. a questionnaire were base on Roth's concept,1977, 2 parts: 1. general information questionnaire and 2. questionnaire on problems and needs of the elderly. Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation and Content Analysis.

Results: Showed that 62.50% of the elderly are female, 30.91% were in the 60-6years old, 59.09% have married couples, 79.09% have graduated in primary education and 49.09 % were unemployed. They had no disease, 34.55% ; they had hypertension the most, 32.73% 1. Problems and needs in caring for the elderly have a need and ability to take care of their body in the bath, use the toilet, dress, eating. Getting out of bed Walking / balancing And taking medication at a high level (Mean = 3.83 SD = 1.08). They had moderate level of problem on emotion and self efficacy (Mean = 2.65-3.10). 2.The development of the elderly care system consisting of community health centers family and community Local Administrative Organization and State Welfare.

Conclusion: The elderly had no problem physical self care. They had moderate level of problem on emotion and self efficacy.The elderly care system has been developed with the participation of families . Communities and Networking partners in planning together for elderly care.

Suggestion: The research suggested that the caregiver should be prepared and the participatory networking should arrange Health promotion program for elderly.

Keywords : elderly, The needs of the elderly, Elderly care system

บทนำ

สังคมประเทศไทย ปัจจุบันมีการเปลี่ยนเป็นสังคมที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,458,000 คน เป็นชาย 5,653,000 คน เป็นหญิง 7,805,000 คน¹ จังหวัดสุพรรณบุรีมีประชากรจำนวน 838,628 คน เป็นชาย 404,658 คน เป็นหญิง 433,970 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 170,815 คน เป็นชาย 72,938 คน เป็นหญิง 97,877 คน¹ ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จำนวน 23,634 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 2,057 คน²

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสังคมดังกล่าว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านโดยไม่มีลูกหลานคอยดูแล เนื่องจากคนหนุ่มสาวต้องเข้าไปทำงานในเมือง จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทำให้มีการดูแลผู้สูงอายุ และมีการสวัสดิการผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ที่ผ่านมารัฐได้สร้างหลักประกัน ด้านเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ในรูปแบบของกองทุนบำเหน็จบำนาญ การประกันสังคม และโครงการเบี้ยยังชีพ ในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะเป็นประเด็นสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวม และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในอนาคต ดังนั้นในอนาคตชุมชน สังคม และองค์กรต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นองค์กรที่บทบาทสำคัญในการที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ แม้ว่ารัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านการ

ดูแลผู้สูงอายุด้วยการพัฒนาระบบโครงสร้างบริการสังคม เพื่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับระบบครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ มีการคาดการณ์ว่าเครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัว และเครือข่ายจะมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานหลัก จึงเริ่มเข้ามา มีบทบาทมากขึ้น ทั้งนี้เพราะชุมชนจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านบุคลากร ทรัพยากรและองค์ความรู้ ซึ่งเครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนที่มีบทบาทต่อการดูแลผู้สูงอายุ คือ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน กลุ่มและสมาคมต่าง ๆ³

รัฐบาลมีนโยบายให้หน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชน เข้ามาร่วมกันทำงานในการดูแลผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ เช่นการจัดให้มีสถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน การประกันสังคมผู้สูงอายุ บริการทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตท่ามกลางความผาสุกของครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากเห็นว่าความอบอุ่น และความเป็นปึกแผ่นในครอบครัวช่วยสร้างความมั่นคงและปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ และส่งต่อความมั่นคงของสังคมไทย แต่ระบบการดูแลรองรับ และเติบโตตามไม่ทันเนื่องจากมีข้อจำกัดต่างๆ ทั้งในด้านบุคลากร เช่น โรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และขาดงบประมาณดำเนินการ ข้อจำกัดเหล่านี้เกิดขึ้นท่ามกลางการเคลื่อนตัวที่มากขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ³

ดังนั้นผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญที่จะต้องศึกษาระบบ

การดูแลผู้สูงอายุด้วยการสร้างความเข้มแข็งของระบบชุมชนแบบบูรณาการ ที่จะสามารถเอื้อและสนับสนุนชุมชนมีการดูแลกันและกัน ให้เกิดขึ้นซึ่งต้องการพัฒนาองค์ความรู้ในการอธิบายระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นอย่างไร

2. ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ควรเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อ่านออก เขียนหนังสือได้

ปัญหาของผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านการคิด 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านคุณค่าของตนเอง

ความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หรือเป็นสิ่งที่ต้องการได้รับการดูแลความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความพร้อมทางร่างกาย 2) ด้านความรู้ 3) ด้านสิ่งสนับสนุน 4) ด้านความร่วมมือ/ความช่วยเหลือ และ 5) ด้านระยะเวลา

ระบบการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ เครือญาติ เพื่อนบ้าน กลุ่มองค์กรในชุมชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งจากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร่วมกันทำบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย จำนวน 1800 คน

ระยะที่ 1

คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 110 คน โดยใช้โปรแกรม power analysis ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% effect size 0.3 ได้จำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 110 คน ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์

เกณฑ์ผู้สูงอายุ บุคคลทั้งชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อ่านออก เขียนหนังสือได้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

-ผู้สูงอายุ บุคคลทั้งชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

-อาศัยอยู่ในเขตตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

-สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อ่านออก เขียนหนังสือได้

-สามารถให้ข้อมูลได้และเต็มใจที่จะให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

-ผู้สูงอายุที่ไม่เต็มใจให้ข้อมูล

-ผู้สูงอายุที่ต้องการออกจากการศึกษาวิจัย

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการประชุม Focus group 1 ครั้ง เป็นผู้นำส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี รวมทั้งสิ้น 7 ท่าน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

2. แบบสอบถามปัญหา ความต้องการและความสามารถในการดูแลของผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นค่อนข้างตรงกับความรู้สึก

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด

การแปรผล โดยใช้เกณฑ์ของ Best⁴

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีปัญหา

ความต้องการและความสามารถในการดูแลของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีปัญหา

ความต้องการและความสามารถในการดูแลของผู้สูงอายุปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาความต้องการและความสามารถในการดูแลของผู้สูงอายุมาก

3.แบบสอบถามที่ใช้ Focus group ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured interview)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้างเนื้อหาและภาษาที่ใช้พิจารณาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรด้วยการคำนวณค่า IOC (index of item objective congruence) ค่า IOC เท่ากับ 0.6 - 1 แล้วนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แล้วหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณหาความสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้างเนื้อหาและภาษาที่ใช้พิจารณาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรด้วยการคำนวณค่า IOC (index of item objective congruence) ค่า IOC เท่ากับ 0.6 - 1 แล้วนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 สืบหาข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม และการวิเคราะห์สภาพปัญหาปัจจุบันของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

กิจกรรมระยะที่ 2.1 นำข้อมูลจากระยะที่ 1 และจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย ร่วมกำหนดระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการประชุมกลุ่มกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

กิจกรรมระยะที่ 2.2 นำระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้จากกิจกรรมระยะที่ 2.1 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษานำโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่ 030/2563 และผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจและชี้แจงให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง นำมาใช้เฉพาะการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเสนอข้อมูลทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษาค้นคว้านี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษา จึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ Focus group นำมาวิเคราะห์เนื้อหาที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ถูกต้อง รวมทั้งตรวจสอบความสอดคล้อง ความถูกต้องเหมาะสม การวิจัยนี้มีขอบเขตการวิจัยใน 2 ประเด็นหลักดังนี้

1. ขอบเขตเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตในการศึกษาเชิงเนื้อหา คือ เป็นการศึกษากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ขอบเขตเชิงประชากร

ประชากรในการวิจัยเป็นการวิจัยนี้เป็นการศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในการศึกษาค้นคว้านี้ รวมทั้งสิ้น 110 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี รองลงมา คือ 66-70 ปี และ 71-75 ปี ร้อยละ 30.91 22.73 และ 21.82 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.09 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.09 และปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว ร้อยละ 49.09 นับถือศาสนาพุทธ ในส่วนของภาวะสุขภาพ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 34.55 สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.45 พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 32.73 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 3-5 ปี ร้อยละ 34.55 และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 77.18 มีจำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ดังตารางที่ 1

ปัญหา ความต้องการ และความสามารถในการดูแล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (n=110)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	37.50
หญิง	69	62.50
อายุ		
60-65 ปี	34	30.91
66-70 ปี	25	22.73
71-75 ปี	24	21.82
76-80 ปี	14	12.73
81-85 ปี	8	7.27
> 85 ปี	5	4.54
สถานภาพสมรส		
โสด	6	5.45
สมรส	65	59.09
หย่าร้าง	3	2.73
หม้าย	36	32.73
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	18	16.36
ประถมศึกษา	87	79.09
มัธยมศึกษา	4	3.64
ปริญญาตรี	1	0.91
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	49.09
รับจ้าง	20	18.18
เกษตรกรกรรม	30	27.27
ข้าราชการบำนาญ	3	2.73
ค้าขาย	3	2.73
ศาสนา		
พุทธ	110	100
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	13	11.82
ความดันโลหิตสูง	36	32.73
หัวใจ	2	1.82
ไตวายเรื้อรัง	1	0.90
ภาวะไขมันในเลือดสูง	10	9.09
มากกว่า 1 โรคร่วมกัน	10	9.09
ไม่มีโรคประจำตัว	38	34.55
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
น้อยกว่า 3 ปี	18	16.36
3-5 ปี	38	34.55
6-8 ปี	12	11.91
9-11 ปี	16	14.54
มากกว่า 11 ปี	15	13.64
ไม่ทราบระยะเวลาที่แน่นอน	11	10.00
การรักษาที่ได้รับ		
รับการรักษาเมื่อมีอาการ	24	22.82
รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	86	77.18

ตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่าทั้งโดยรวม และรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุไม่มีปัญหาในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ความต้องการ และความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น เรื่อง การอาบน้ำ การใช้ห้องส้วม การแต่ง

กาย การรับประทานอาหาร การลุกออกจากเตียง การเดิน/ การทรงตัว และการรับประทานยา ที่มีความต้องการ และความสามารถในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ปัญหาในการดูแลตนเองด้านอารมณ์ และด้านคุณค่าใน

ตารางที่ 2 ปัญหา ความต้องการ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ด้านร่างกาย	ปัญหา		ความต้องการ		ความสามารถ	
	Mean <i>SD</i>	แปลผล	Mean <i>SD</i>	แปลผล	Mean <i>SD</i>	แปลผล
การอาบน้ำ	0.23 (1.77)	ไม่เป็นปัญหา	2.69 (1.29)	ปานกลาง	3.92 (1.04)	มาก
การใช้ห้องส้วม	1.21 (1.79)	ไม่เป็นปัญหา	2.67 (1.31)	ปานกลาง	3.88 (1.08)	มาก
การแต่งกาย	1.14 (1.73)	ไม่เป็นปัญหา	2.72 (1.30)	ปานกลาง	3.86 (1.07)	มาก
การเตรียม/การปรุงอาหาร	0.38 (1.91)	ไม่เป็นปัญหา	3.02 (1.23)	ปานกลาง	3.40 (1.26)	ปานกลาง
การจัดหาเสื้อผ้า/ของใช้	0.80 (1.83)	ไม่เป็นปัญหา	2.85 (1.23)	ปานกลาง	3.65 (1.24)	ปานกลาง
การรับประทานอาหาร	1.14 (1.72)	ไม่เป็นปัญหา	2.75 (1.28)	ปานกลาง	3.89 (1.05)	มาก
การลุกออกจากเตียง	1.13 (1.75)	ไม่เป็นปัญหา	2.67 (1.24)	ปานกลาง	3.80 (1.10)	มาก
การซื้อของใช้ส่วนตัว	0.70 (1.79)	ไม่เป็นปัญหา	2.82 (1.22)	ปานกลาง	3.52 (1.10)	ปานกลาง
การตัดผม/เล็บมือ-เท้า	0.68 (1.80)	ไม่เป็นปัญหา	2.87 (1.22)	ปานกลาง	3.55 (1.18)	ปานกลาง
การเดิน/การทรงตัว	0.83 (1.81)	ไม่เป็นปัญหา	2.87 (1.25)	ปานกลาง	3.70 (1.13)	มาก
การรับประทานยา	0.75 (1.73)	ไม่เป็นปัญหา	2.90 (1.28)	ปานกลาง	3.75 (1.09)	มาก
การซื้อยา/ติดต่อขอยาจากแพทย์/ สถานีอนามัย	0.51 (1.87)	ไม่เป็นปัญหา	3.12 (1.30)	ปานกลาง	3.63 (1.21)	ปานกลาง
การทำความสะอาดเสื้อผ้า	0.53 (1.83)	ไม่เป็นปัญหา	3.02 (1.24)	ปานกลาง	3.55 (1.19)	ปานกลาง
การจัดบริเวณบ้าน/ทำความสะอาด บ้าน	0.44 (1.86)	ไม่เป็นปัญหา	3.03 (1.24)	ปานกลาง	3.47 (1.20)	ปานกลาง
การจัดห้องพัก/ที่นอน	0.42 (1.86)	ไม่เป็นปัญหา	3.01 (1.26)	ปานกลาง	3.43 (1.18)	ปานกลาง
การขับรถ/ถีบจักรยาน	0 (2.16)	ไม่เป็นปัญหา	3.11 (1.51)	ปานกลาง	3.11 (2.14)	ปานกลาง
ความสามารถด้านร่างกายโดยรวม	0.74 (1.53)	ไม่เป็นปัญหา	2.88 (1.09)	ปานกลาง	3.62 (0.98)	ปานกลาง

ตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวม และรายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.65 ถึง 3.10) ยกเว้น เรื่องการมีการขัดแย้งกับผู้ที่ดูแลใกล้ชิด และการมีการขัดแย้งกับผู้ที่ดูแลใกล้ชิด และการมีการขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ที่เป็นปัญหาในระดับน้อย (Mean=2.26 และ 2.31) ส่วนด้านคุณค่าในตนเองพบว่า ปัญหาโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับน้อย (Mean=1.24 ถึง 2.33)

ยกเว้น เรื่อง ความรู้สึกเศร้าหมองไม่มีความสุข รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคนรอบข้าง รู้สึกไม่มีใครรักหรือให้ความเคารพ และรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถสั่งสอนบุตรหลานได้ ที่พบว่า เป็นปัญหาในระดับกลาง (Mean=2.34 ถึง 2.56) ดังตารางที่ 3

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบล

ตารางที่ 3 ปัญหาในการดูแลตนเองด้านอารมณ์และด้านคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ด้านอารมณ์ และการรับรู้	Mean	SD	แปลผล
มีการขัดแย้งกับผู้ที่ดูแลใกล้ชิด	2.31	1.09	น้อย
มีการขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว	2.26	1.09	น้อย
รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย/การเจ็บป่วยของตน	2.79	1.14	ปานกลาง
รู้สึกโกรธ/หงุดหงิดง่าย	2.65	1.19	ปานกลาง
รู้สึกสับสน/หลงลืม/ความจำไม่ค่อยดี	2.77	1.16	ปานกลาง
รู้สึกเหนื่อยง่าย	3.10	1.13	ปานกลาง
รู้สึกว่าไม่มีเงินใช้เพียงพอ	3.04	1.26	ปานกลาง
ด้านอารมณ์และการรับรู้โดยรวม	2.70	0.93	ปานกลาง
ด้านคุณค่าในตนเอง	Mean	SD	แปลผล
รู้สึกเศร้าหมองไม่มีความสุข	2.54	1.13	ปานกลาง
รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของคนรอบข้าง	2.56	1.15	ปานกลาง
รู้สึกไม่มีใครรัก/ให้ความเคารพ	2.34	1.19	ปานกลาง
รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถสั่งสอนบุตรหลานได้	2.49	1.15	ปานกลาง
รู้สึกว่าไม่มีคนอยากสนทนาด้วย	2.33	1.19	น้อย
รู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญของครอบครัว	1.39	1.02	น้อย
รู้สึกว่าตนเองได้รับการเอาใจใส่จากคนรอบข้างเป็นอย่างดี	1.24	0.93	น้อย
รู้สึกว่าบุตรหลานเชื่อฟังคำสั่งสอนของท่าน	1.40	0.94	น้อย
รู้สึกว่าตนเองสามารถอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างไม่ลำบาก	1.63	0.98	น้อย
รู้สึกว่าตนเองโชคดี เพราะมีคนอื่นที่ลำบากกว่าเรา	1.27	1.04	น้อย
อยู่อีกมาก			
ด้านคุณค่าในตนเองโดยรวม	1.92	0.69	น้อย

สนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรีประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ได้รูปแบบดังนี้

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุควรประกอบไปด้วย

ศูนย์สุขภาพชุมชน ครอบครัวและชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐสวัสดิการ มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี

มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว นับถือศาสนาพุทธ ไม่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด

ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดูแลตนเองด้านร่างกาย เรื่องการอาบน้ำ มากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาเรื่องการใช้ห้องส้วม และปัญหาในการแต่งกาย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพีรสันต์ บัณก้อง² ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวลำบาก และด้านจิตใจพบว่าปัญหาการนอนหลับไม่สนิท และวิหคผลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว⁵ ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่น้อยที่สุด

2. ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ความต้องการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความต้องการในการดูแลเรื่องการซื้อยา/ติดต่อขอยาจากแพทย์/สถานอนามัย มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพีรสันต์ บัณก้อง⁶ ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ การตรวจสุขภาพ การดูแลจากลูกหลาน สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน การเพิ่มเบี้ยยังชีพ และการได้รับการยอมรับจากครอบครัวสังคม

3. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จากการประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รูปแบบดังนี้ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุควรประกอบไปด้วยศูนย์สุขภาพชุมชน ครอบครัวและชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐสวัสดิการ มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ปันราช⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยกรรวมกลุ่มกองทุนชุมชน การจัดให้มีสวัสดิการชุมชน การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน โดยที่ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อค้นพบผู้สูงอายุมีปัญหาการดูแลตนเองด้านอารมณ์และด้านคุณค่าในตนเอง

ข้อเสนอแนะให้มีการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย ในการวางแผนและดำเนินการร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุควรประกอบไปด้วยศูนย์สุขภาพชุมชน ครอบครัวและชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐสวัสดิการ มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบทุกภาคส่วน ครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการจัดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Annual report 2014. Bangkok: National Statistical Office; 2015: 1-77.
2. Suphanburi Provincial Public Health Office. Population and Housing Statistics Report, Suphanburi Province; 2022.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ; 2564.
4. Best JW. Research in education. 3 rd ed. New Jersey: Prentice hall; 1977.
5. Konkaew W. The health behavior of elderly of Klongtumru Sub-District, Amphoe Mueang Chonburi [Master's thesis]. Chonburi: BURAPHA University; 2557.
6. Pankong P. Health status of elderly in Tron District, Uttaradit Province. Journal of the Department of Medical Services. 2560;42(6):119-23.
7. Punraj W. Community capacity enhancement model toward caring for the elderly population. [Doctoral's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2552.