

การพัฒนาแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี*

The Development of a Suitable Model for Taking Care of the Well-being of the Elderly Living Alone in the Countryside, Ubon Ratchatani Province

¹บุญมี โททำ และ ²ศรัณย์ ฉวีรักษ์

¹Boonmee Totum and ²Saran Chaweerak

¹สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

²คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

¹Program in Public Administration, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand.

²Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine,

Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: Boonmee.t@ubru.ac.th



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาวะที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ 3) เพื่อพัฒนาแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลสุขภาวะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 14,705 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในพื้นที่ชนบทของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 389 คน และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 23 คน และทำการสนทนากลุ่ม จำนวน 15 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การจัดกลุ่มเนื้อหาและการอธิบายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.85) 2) ความต้องการการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.82) 3) แบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ **มิติสุขภาวะ** ประกอบด้วยการดูแลสุขภาวะทางกายตามหลัก 10 อ และการดูแลสุขภาวะทางจิตตามหลัก 5 ส **มิติการมีส่วนร่วม** ประกอบด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ชมรม ในโอกาสต่างๆ **มิติความมั่นคง** ประกอบด้วยด้านที่อยู่อาศัยที่มีความสะดวก ง่ายและปลอดภัย และด้านรายได้ที่เพียงพอและเหมาะสม 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ประกอบด้วย แผนนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย

คำสำคัญ: แบบที่เหมาะสม; การดูแลสุขภาวะ; ผู้สูงอายุ

*Received July 14, 2023; Revised August 26, 2023; Accepted August 27, 2023

Abstract

The purposes of this research were: 1) to study the appropriate health care of the elderly living alone in the countryside; 2) to study the health care needs of the elderly; 3) to develop a suitable model for taking care of the health of the elderly; and 4) to prepare policy proposals for appropriate health care for the elderly. This was a mixed- method research. The population consisted of 14,705 elderly living alone in Ubon Ratchathani Province. The sample group consisted of 389 elderly living alone in the countryside of Ubon Ratchathani Province by simple random sampling. The data were collected from in-depth interviews with 23 key informants, and 15 participants in small group discussions, which were obtained using a purposive method. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis. Descriptive method was used to present the data.

The results of the research found that; 1) Taking Care of the Well-being for the elderly living alone in the countryside; Ubon Ratchathani Province was overall at a high level ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.85); 2) The need for health care for the elderly overall was at the highest level ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.82); 3) A suitable model for taking care of the well-being of the elderly in the health dimension It consisted of taking care of physical well-being according to the 10 key principle, and taking care of mental well-being according to the 5 key principle. Participation dimension consisted of participation in group activities, clubs on various occasions. Security dimension consisted of a residential area which was convenient, easy and safe, and income that was sufficient and appropriate; and 4) Policy proposals include policy guidelines for promoting and developing the elderly living alone in the countryside to live happily and safely.

Keywords: Suitable Model; Taking Care of the Well-being; The Elderly

บทนำ

ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง วัยเด็กและแรงงานลดลงเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากร) และจะกลายเป็นสังคมสูงอายุสุดยุดในปี พ.ศ. 2574 (สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากร) โดยผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงบางส่วนหรือทั้งหมด และผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 1.5 เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั้งหมด ซึ่งจะ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมอย่างสูง โดยจะมีประชากรวัยทำงานเป็นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจน้อยลง ในขณะที่มีประชากรสูงวัยซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น (Public Health Systems Research Institute, 2021) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็วทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงมุมมองและการให้คุณค่าผู้สูงอายุ เพราะหากสังคมให้คุณค่าและความสำคัญต่อผู้สูงอายุลดลงจะกระทบต่อทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวได้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้รับการให้มีส่วนร่วมในสังคม ไม่สามารถทำหน้าที่

และบทบาทของตัวเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งในด้านการเป็นศูนย์รวมจิตใจ รวมทั้งสูญเสียคุณค่าอันดีงามทางสังคม หรือความกตัญญูทดแทน การเคารพผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไม่ได้รับความสนใจ อาจทำให้ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุลดลง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะลดลงด้วย ซึ่งภาครัฐจำเป็นต้องเข้ามารับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นภาระด้านงบประมาณและปัญหาทางสังคม สังคมแต่ละชุมชนมีวัฒนธรรมที่หลากหลาย วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ รูปแบบทางพฤติกรรมสนองประโยชน์ ความต้องการในสังคมของตนตามปัจจัยเครื่องอาศัยที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ซึ่งมักปรากฏในรูปของการสร้างที่อยู่อาศัยแบบแผนในการดำรงชีวิต การมีคติความเชื่อทางศาสนาอันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

กลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตในวัยที่สุขภาพร่างกายเสื่อมถอยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง พบว่าแนวนโยบายสาธารณะรูปแบบกฎหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังของประเทศไทยยังไม่ปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดมากนัก จะมีเพียงแต่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เท่านั้น โดยในมาตรา 11 (8) แห่งพระราชบัญญัตินี้กล่าวว่า (Office of the Promotion and Protection of the Elderly, 2004) บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกทอดทิ้ง ซึ่งนำไปสู่ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง” ซึ่งการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งนั้น รัฐกำหนดให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วม และความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยอย่างมีความสุข หากเป็นกรณีที่ผู้สูงอายุประสบปัญหาหรือได้รับความเดือดร้อนและมีความจำเป็นเรื่องที่พักอาศัย สามารถเข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือเข้าอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสมตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (Boonsopak, Nathakitpaisan, Dhammanitchakul, and Suwannalop, 2021)

จากแนวนโยบายสาธารณะและมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เมื่อพิจารณาประกอบกับแนวคิดตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ สามารถสรุปได้ว่า รัฐมุ่งหวังให้ครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนชุมชนหรือท้องถิ่นจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนการดูแลในลำดับรองและรัฐจะให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น แต่ทั้งนี้มาตรการทางนโยบายสาธารณะและมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ของประเทศไทยยังไม่เพียงพอ และเหมาะสมกับสถานการณ์ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งในปัจจุบันรวมถึงจำนวนผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งที่อาจเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เช่น ไม่มีระบบการจัดการผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังโดยเฉพาะ ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจึงยังไม่มีกระบวนการการให้ความช่วยเหลือ หรือมีลักษณะต่างคนต่างทำ ในลักษณะการช่วยเหลือเป็นรายๆ ไปตามสถานการณ์ ทั้งนี้ สาเหตุที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมีหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสังคมเมืองที่ค่อยๆ ขยายและกระจายตัวออกไปยังสังคมเกษตร จนกระทั่งสังคมเกษตรดั้งเดิมค่อยๆ เปลี่ยนไปเป็นสังคมเมืองเพิ่มมากขึ้น อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวจากครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันตั้งแต่ปู่ย่า ตายายลงมาถึงรุ่นหลาน กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อยู่กันเฉพาะครอบครัวพ่อแม่ลูก การเปลี่ยนแปลงอาชีพด้านเกษตรกรรมสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการในเมือง เนื่องจากมีค่าตอบแทนที่สูงกว่า ทำให้เกษตรกรผู้ซึ่งเคยทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุต้องอพยพย้ายถิ่นฐานไปตามหน้าที่การงาน รวมถึงคุณธรรม

ที่เสื่อมถอยของผู้คนในสังคมที่ล้มความกตัญญูต่อผู้มีคุณในอดีต และการให้ความสำคัญกับครอบครัวใหม่มากกว่าครอบครัวเดิม เป็นต้น (Muangsakul, 2015)

พื้นที่ชนบทในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่มีระยะทางที่ห่างไกลจากความเจริญของตัวจังหวัดที่มีความพร้อมทางด้านการแพทย์ การคมนาคมที่ยังไม่สะดวกสบาย ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเดินทางเข้ามาในตัวจังหวัดหรืออำเภอ เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งด้านการดำรงชีวิต การสาธารณสุข การติดต่อกับหน่วยราชการด้านอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 14,705 คน (Public Health, Ubon Ratchathani Province, 2021) ขาดผู้ดูแลเนื่องจากลูกหลานไปทำงานในต่างจังหวัด ในจังหวัด หรือในเมืองหลวง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา และซึมเศร้า อันเป็นผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sararak, Nganchamang and Krasuaythong (2020) ได้ทำการศึกษากาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเป็นรูปแบบ โดยผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 50.5 มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 41.1 และ 53.5 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Srisupan, Dhamigabovorn, and Kritsanajutha (2017) พบว่าภาวะพลพล่งของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังร้อยละ 10.31 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวร้อยละ 58.76 โดยเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.14 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และเข้ารับการตรวจตามนัดตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 92.78 และยังพบว่าผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่บ้านรวมกับญาติพี่น้องโดยมีผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 5.67 ส่วนใหญ่ลูกเป็นผู้ดูแล และมีผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 6.67 ต้องดูแลตัวเองด้วยและดูแลลูกหลานไปด้วย เพราะลูกได้นำหลานมาให้เลี้ยงดู จากสภาพปัญหาดังกล่าวของกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทได้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุและประเทศชาติ กล่าวคือ ในส่วนตัวของผู้สูงอายุจะได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองไม่ว่าจะด้านร่างกายหรือจิตใจ ส่วนประเทศชาตินั้นในแต่ละปีรัฐต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากสำหรับการจัดทำบริการสาธารณะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และที่สำคัญคือสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมด้านความกตัญญูที่เสื่อมถอยลงของสังคมไทยอีกด้วย ดังนั้น จากหลักการและเหตุผลเบื้องต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษากาการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธีโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี และวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี (Documentary Study) โดยศึกษาจาก บทความวิจัย บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ใน 3 มิติ ประกอบด้วย 1) มิติสุขภาพ (Healthy) ประกอบด้วยด้านสุขภาพทางกาย และด้านสุขภาพทางจิตใจ 2) มิติการมีส่วนร่วม (Participations) ประกอบด้วย ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน 3) มิติความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ด้านความเพียงพอของรายได้ และด้านที่อยู่อาศัย

ขั้นตอนที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 14,705 คน (Public Health, Ubon Ratchathani Province, 2021) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในพื้นที่ชนบทของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 389 คน จากสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1967) และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Samplings) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย กลุ่มผู้รู้จากภาครัฐ 5 คน นักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตัวแทนจากกลุ่มผู้สูงอายุ 8 คน และกลุ่มผู้รู้จากชุมชน 5 คน รวมจำนวน 23 คน

ขั้นตอนที่ 3 เนื้อหาการวิจัย ศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี ใน 3 มิติ ประกอบด้วย 1. มิติสุขภาพ (Healthy) ประกอบด้วยด้านสุขภาพทางกาย และด้านสุขภาพทางจิตใจ 2. มิติการมีส่วนร่วม (Participations) ประกอบด้วย ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน 3. มิติความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ด้านความเพียงพอของรายได้ และด้านที่อยู่อาศัย และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสวัสดิการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม สร้างรูปแบบที่เหมาะสมและข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อมูลผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกรายการ (Check List) จำนวน 5 ข้อ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 56 ข้อ เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured In-depth Interview Form) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ และแบบสังเกตสำหรับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) การบันทึกข้อมูลในการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการศึกษาข้อมูลภาคสนามจากการใช้แบบสอบถามในพื้นที่ชนบท จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนข้อมูลทุติยภูมิได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารรายงานการวิจัย ตำรา วารสาร คู่มือแนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2) ข้อมูลผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้รู้ที่ให้อข้อมูลสำคัญ (Key Informants) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ตัวแทนชุมชน ตัวแทนจากกลุ่มผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดกลุ่มเนื้อหา (Grouping) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอเชิงพรรณนาความ (Descriptive)

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการศึกษาวิจัย และการนำเสนอผลการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบททั้ง 4 มิติ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณาตามรายด้านโดยเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า มิติการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.92) รองลงมา คือ มิติสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.84) และมิติความมั่นคงมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 0.82) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลความหมายโดยรวมของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็น 3 มิติ ดังนี้

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มิติสุขภาพ	3.50	0.84	มาก
2. มิติการมีส่วนร่วม	3.55	0.92	มาก
3. มิติความมั่นคง	3.33	0.82	ปานกลาง
รวม	3.46	0.86	มาก

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสวัสดิการ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.88) รองลงมาคือด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.93) ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.93) ด้านสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.88) และด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.73) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลความหมายโดยรวมและรายด้านของความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านสวัสดิการ	4.47	0.88	มากที่สุด
2. ด้านร่างกาย	3.94	0.73	มาก
3. ด้านจิตใจ	4.35	0.93	มากที่สุด
4. เศรษฐกิจ	4.45	0.91	มากที่สุด
5. ด้านสังคม	4.02	0.88	มาก
รวม	4.24	0.82	มากที่สุด

วัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า **มิติสุขภาวะ** 1. ด้านสุขภาวะทางกาย (Physical) ประกอบด้วย 1) สภาพอากาศ 2) การดูแลสุขภาพอนามัย 3) การออกกำลังกาย 4) การหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ 5) การละเว้นอบายมุข 6) การป้องกันอุบัติเหตุ 7) สร้างสุขภาวะทางอารมณ์ 8) การทำกิจกรรมงานอดิเรก 9) การขับถ่ายอุจจาระ 10) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2. ด้านสุขภาวะทางจิต (Psychological) ประกอบด้วย 1) การมีสติ (Mindfulness) 2) การมีจิตสะอาดผ่องใส (Clean Mind) 3) การมีจิตใจที่สว่างสดใส (Cognition) 4) ความภาคภูมิใจอย่างสง่างาม (Integrity) 5) ความสุขสงบในจิตใจ (Peacefulness) **มิติการมีส่วนร่วม** (Participations) ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) มีส่วนร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ 3) มีส่วนร่วมกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน 4) การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม 5) การมีส่วนร่วมงานเทศกาลประเพณีสำคัญต่างๆ 6) การมีส่วนร่วมกิจกรรมจิตอาสา 7) การออกเดินทางไปท่องเที่ยวปฏิสัมพันธ์กับสังคมกับโลกภายนอก 8) การมีส่วนร่วมในรูปแบบสังคมออนไลน์โซเชียลมีเดีย (Social Media) **มิติความมั่นคง** (Securities) 1. ด้านที่อยู่อาศัย (Residence) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยบ้านเรือนมีความมั่นคงปลอดภัยสามารถอยู่อาศัยได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 1) มีความปลอดภัยในทุกส่วน (Safety) 2) อุปกรณ์ต่างใช้งานสะดวกและง่าย (Ease of use) 3) เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (Eligible) 4) สภาพแวดล้อมมีชีวิตชีวา (Stimulation) 5) การจัดการพื้นที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ (Accessibility) 2. ด้านรายได้ (Incomes) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถมีความมั่นคงในการดำรงชีวิตด้วยการมีรายได้ที่เพียงพอหรือเกิดการสร้างงานสร้างเงิน สร้างรายได้ให้กับตนเอง ประกอบด้วย 1) เสริมสร้างวินัยการใช้จ่ายที่พอเพียงเหมาะสม (Sufficiency Enhancement) 2) เสริมสร้างอาชีพที่เหมาะสม (Career Enhancement) 3) เสริมสร้างการจ้างงานที่เหมาะสม (Hiring Enhancement) 4) เสริมสร้างการออมและการลงทุนที่เหมาะสม (Saving and Investment Enhancement) 5) เสริมสร้างสวัสดิการที่เหมาะสม (Social Welfare Enhancement) **มิติกลไกขับเคลื่อน** การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทเพื่อให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องมีกลไกการขับเคลื่อนเป็นองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ 2) ครอบครัว 3) ชุมชน/สังคม 4) อาสาสมัครสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 5) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) 6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7) องค์กรภาคเอกชน

จากองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้

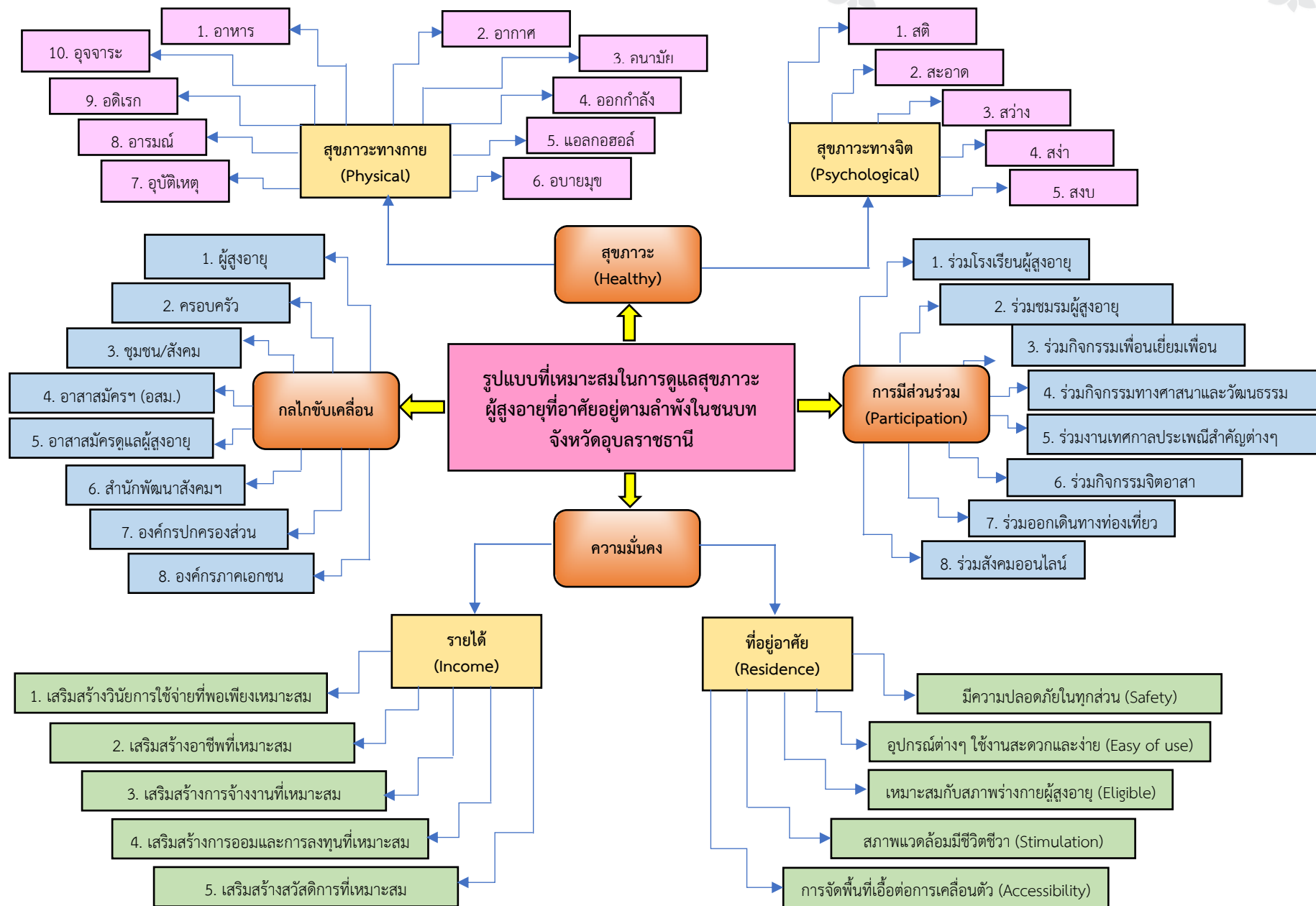


Figure 1: A Suitable Model for Taking Care of the Well-being of the Elderly Living Alone in the Countryside, Ubon Ratchatani

การยืนยันรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) แล้วนำไปประเมินเพื่อยืนยันรูปแบบ (Model) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Expertise) จำนวน 24 คน การตรวจสอบคุณภาพเพื่อประเมินรูปแบบ โดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) ด้านความถูกต้อง (Accuracy) ด้านความเหมาะสม (Propriety) และด้านอรรถประโยชน์ (Utility) พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มีความเป็นไปได้อย่างเหมาะสมทุกด้าน และสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมระดับมากที่สุด

วัตถุประสงค์ที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทสามารถอยู่ลำพังอย่างมีความสุข โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสารสนเทศ ที่เรียกว่า สังคมผู้สูงอายุออนไลน์ (Digital Ageing) 2) ส่งเสริมมาตรการและสวัสดิการให้ลูกหลานไปเยี่ยมเยียนครอบครัวหรือผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อเสนอแนะการกลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุในวันหยุดตามเทศกาล 3) ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ภาคธุรกิจเอกชนให้ข้อเสนอพิเศษสำหรับลูกหลานที่พาผู้สูงอายุมาซื้อสินค้าหรือใช้บริการ 4) ส่งเสริมยกระดับศักยภาพชมรมผู้สูงอายุในชุมชนให้เข้มแข็ง ให้มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีกว่าเดิม 5) ส่งเสริมการมีงานทำด้วยอาชีพที่เหมาะสมและสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท 6) ส่งเสริมมาตรการป้องกันและคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเอารัดเอาเปรียบหลอกลวงฉ้อฉลต่อผู้สูงอายุ 7) ส่งเสริมและพัฒนาวัฒนธรรม敬老แกงเตือนภัยให้กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงได้ ราคาย่อมเยา มีความปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบที่ 2 ดังนี้



Figure 2: The Policy Proposals for Taking Care of the Well-being of the Elderly Living Alone in the Countryside

องค์ความรู้ใหม่

จากผลการวิจัย พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท ผู้วิจัยได้สร้างสมการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหรือที่เรียกว่า Health Equations ดังแผนภาพที่ 3

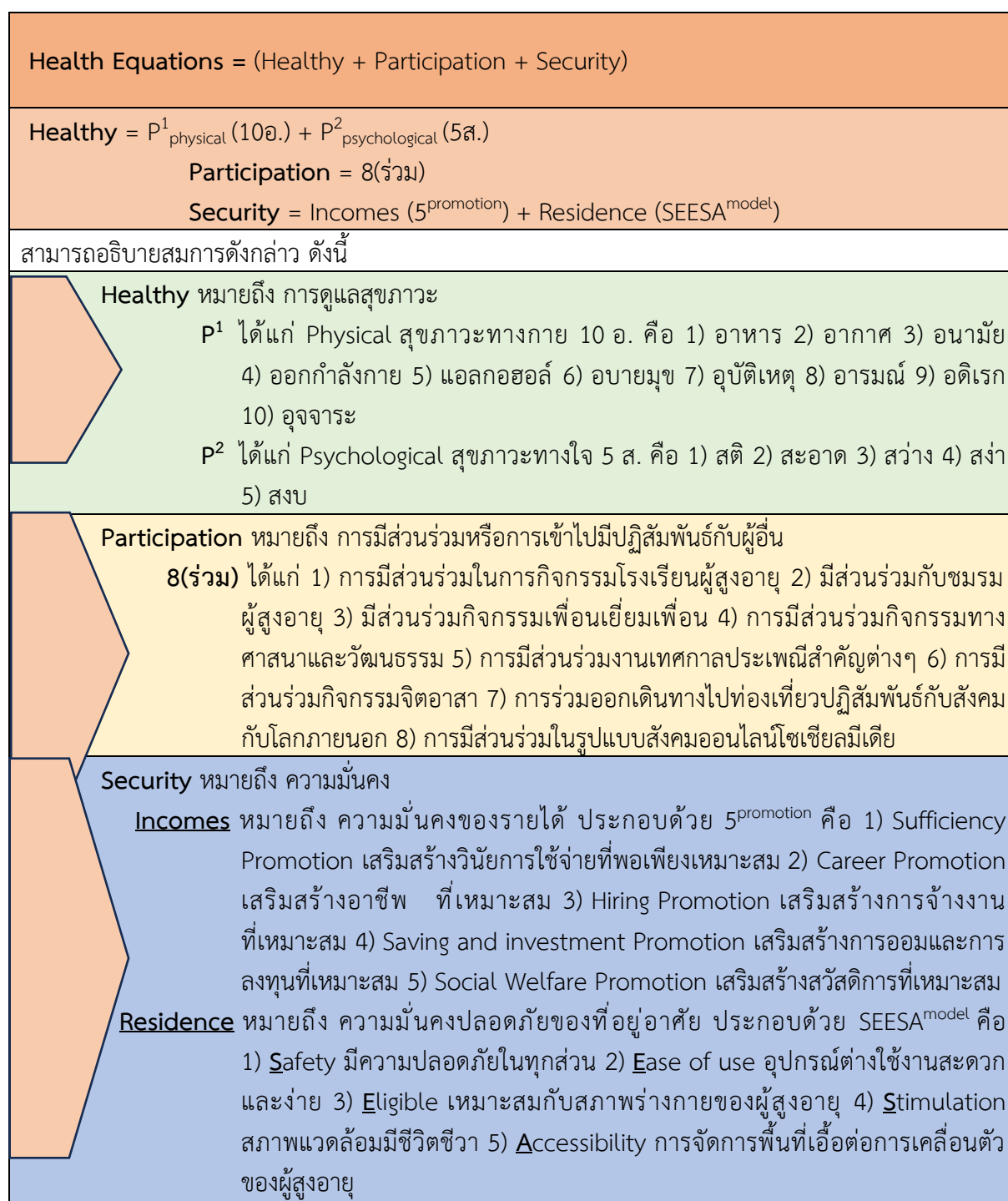


Figure 3: The Health Equations for the Elderly Living Alone in the Countryside

อภิปรายผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการวิจัย พบว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านในแต่ละมิติการดูแลสุขภาพ พบว่า มิติสุขภาพและมิติการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ส่วนมิติความมั่นคง อยู่ในระดับปานกลาง นั่นอาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายและทางจิตใจเป็นเบื้องต้นอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การขับถ่าย เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจวัตรของผู้สูงอายุทำเป็นประจำ และในส่วนของคุณภาพทางจิต โดยส่วนมากผู้สูงอายุจะมีความสุขในการไปทำบุญตักบาตรในเวลาเช้า ไปถวายภัตตาหารเช้าที่วัด ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุท่านอื่น ได้ฟังธรรมะ เหล่านี้คือความสุขที่เป็นสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุที่มีกิจวัตรยามเช้าหรือยามเย็นโดยมีพุทธศาสนาเป็นที่พักพิงทางจิตใจอยู่แล้ว และส่วนหนึ่งมาจากการสนับสนุนและส่งเสริมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมศึกษาดูงาน กิจกรรมฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมวันพระ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Upapana (2018) พบว่า การดำเนินการภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุต้องมีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้องทำกิจกรรม 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่มีผู้สูงอายุให้ความสนใจในการดูแลตัวเอง รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับ Sudsomboon et al. (2016) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรของรัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ได้รับทราบถึงปัญหาและความต้องการด้านต่างๆ ของประชาชนมากที่สุด ได้ให้การส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ในกฎหมายแต่ละประเภทตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสวัสดิการหรือการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการศึกษาค้นหาความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด นั่นอาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทยังมีสภาพที่ขาดแคลนปัจจัยในการดำรงชีพในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านสวัสดิการ ที่ยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพจึงมีความต้องการในสิ่งเหล่านั้น เช่น ต้องการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมากกว่าที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน ต้องการได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุและจัดหาตลาดรองรับสินค้าให้ด้วย ส่วนทางด้านจิตใจและด้านสังคมที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ระดับมากที่สุดนั้น อาจเพราะว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทจะมีความเหงา ความหวาดหวั่นในจิตใจเป็นเบื้องต้น บางคนอยู่กันสองตายายสามภรรยา บางคนอยู่กับหลาน ลูกหรือญาติพี่น้องทางไกลมาเยี่ยมบ้างบางครั้งบางคราวหรือตามเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มากนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Buarapha (2022) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ในระดับมากที่สุดร้อยละ 92 ต้องการอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามวัยในระดับมากที่สุดร้อยละ 88 ต้องการที่อยู่อาศัยที่ดี ในระดับมากที่สุดร้อยละ 86 ต้องการได้พักผ่อนเพียงพอและต้องการได้รับการตรวจสุขภาพอย่างรวดเร็วในระดับมากที่สุดร้อยละ 80 ต้องการมีผู้ช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระดับมากที่สุดร้อยละ 74 ต้องการการประกันรายได้และประกันความชราภาพในระดับมากที่สุดร้อยละ 70

ต้องการขวัญกำลังใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 64 ต้องการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ บริการจากรัฐ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 62 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jeamtin (2021) พบว่า ความต้องการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความต้องการในการดูแลเรื่องการซื้อยา/ติดต่อขอยาจากแพทย์/สถานีนามัย มากที่สุด

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 รูปแบบการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในมิติสุขภาวะเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งสุขภาพทางกายเป็นรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงสมบูรณ์และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษต่อร่างกาย เช่น อดอาหาร อ้วนเกินไป ส่วนด้านสุขภาพจิต เน้นการดูแลจิตใจให้สงบใสสะอาด เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขจากด้านในสู่ภายนอก และที่สำคัญคือเป็นผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ด้วยสติสัมปชัญญะซึ่งแนวสิ่งที่สามารถป้องกันอาการหลงลืมหรือโรคอัลไซเมอร์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Homklin (2020) ได้ทำการศึกษาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง สามารถ ประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ โดยไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตรได้ปกติ แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุมีความรู้สึกลัวว่า ตนเองไร้ค่าและรู้สึกมั่นใจตนเองน้อยลง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสภาพลักษณะของตนเอง และ Kumkwan, Kumngern, Wannalai, and Kadtha (2018) ได้ทำการศึกษาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุบริบทของประเทศไทย พบว่าด้านร่างกาย ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยมีที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดีสิ่งแวดล้อมดี มีอาหารการกินที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัย ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็วทันที่ ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ต้องการการพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับ เคารพยกย่องนับถือ การแสดงออกถึงความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุจาก สมาชิกในครอบครัว ชุมชนและสังคม

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ในชนบท เป็นแนวนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท ให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย โดยมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสารสนเทศ ที่เรียกว่า สังคมผู้สูงอายุออนไลน์ (Digital Ageing) การดูแลเอาใจใส่ของบุตรหลาน ชุมชนและสังคมที่มีศักยภาพ สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชน มีรายได้มีอาชีพที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peerayanant, and Patharanarakul (2016) ได้ศึกษานโยบายและมาตรการเชิงกลยุทธ์ในการดูแลสวัสดิการ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทย พบว่าข้อเสนอเชิงกลยุทธ์และมาตรการเตรียมความพร้อมรับสังคมสูงอายุไทย เพื่อให้สังคมไทยปรับสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน รวมถึงสร้างมาตรฐาน เพื่อให้มีความมั่นคงและปลอดภัย สำหรับสภาพแวดล้อมทั้ง 8 ด้าน คือด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเทคโนโลยี ด้านกฎหมาย ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข และด้านบุคลากรรองรับ และเช่นเดียวกับ Jaitae, Sukseetong, and Nummisri (2022) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านและข้อเสนอเชิงนโยบาย พบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายควรสนับสนุนการสร้างแหล่งการเรียนรู้ขบวนการสื่อสารและการพัฒนาพื้นที่สาธารณะในชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุป

การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี มีระดับการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีเพียงมิติความมั่นคงด้านรายได้และที่อยู่อาศัยที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการดูแลสุขภาพในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านสวัสดิการและด้านเศรษฐกิจ ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท พบว่าสุขภาวะทั้งทางกายและสุขภาวะทางจิตเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติควบคู่บูรณาการไปร่วมกัน เพราะสุขภาวะทางกายและจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท มีส่วนประกอบที่สำคัญที่เป็นลักษณะกายภาพภายนอกและสภาวะจิตใจภายในที่จะต้องสร้างสมดุลต่อกันและกัน เพราะจิตใจที่แจ่มใสย่อมอยู่ภายในร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงก็ต้องมีจิตใจที่แจ่มใสควบคู่เช่นกัน และในส่วนข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อป้องกันความเหงา ซึมเศร้า และหว่าเหว้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรมีการส่งเสริมสื่อออนไลน์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีมาตรการหรือสวัสดิการส่งเสริมให้ลูกหลานกลับไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งดูแลกันและกันได้ มีการส่งเสริมอาชีพและหลักประกันรายได้ และที่สำคัญคือการคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังโดยการพัฒนานวัตกรรมอุปกรณ์แจ้งเตือนภัยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ มีความปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัย พบว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีเพียงมิติความมั่นคง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งนอกนั้นอยู่ในระดับมาก ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความครอบคลุมบริบูรณ์ในทุกๆ ด้านหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือหน่วยงานภาคเอกชน บริษัท ห้างร้าน ควรพิจารณาสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในส่วนของความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและความมั่นคงด้านการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

1.2 จากผลการวิจัย ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ เหล่านี้อยู่ในระดับมากที่สุด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพควรมีมาตรการสนับสนุนส่งเสริมเพื่อแก้ไขปัญหา การจัดสวัสดิการให้ตรงตามความต้องการ โดยเฉพาะการส่งเสริมการมีรายได้ ควรพิจารณากลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเป็นอันดับแรก และควรพิจารณาการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุหรือจัดระดับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเป็นกรณีพิเศษแยกจากกลุ่มผู้สูงอายุอื่นต่างหากและพิจารณาการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มเติมด้วย ด้านจิตใจ ลูกหลานควรมองการแสดงออกของผู้สูงอายุหรือปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยทัศนคติเชิงบวก จะช่วยให้รู้สาเหตุและค้นพบทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมสำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ควรทำความเข้าใจกับธรรมชาติยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกของตัวเองอย่างเท่าทัน และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนั้นเพื่อให้ชีวิตมีความสุข และควรส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุโดยการดำเนินการควรต่อยอดจากชมรมผู้สูงอายุ หรือต่อยอดจากกลุ่มอาชีพที่มีอยู่เดิม เช่น กลุ่ม OTOP หรือวิสาหกิจชุมชน

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทประกอบด้วยด้านการดูแลสุขภาวะทางกายและจิต ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงในที่อยู่อาศัยและความเพียงพอของรายได้ การดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบทเพื่อให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นจะต้องมีการขับเคลื่อนเป็นองคาพยพจากภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมด้วยช่วยกันในการขับเคลื่อนให้ประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน/สังคม อาสาสมัครสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคเอกชน สนับสนุนผลักดันและส่งเสริมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังให้มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาทักษะอาชีพที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท

2.3 ควรมีการศึกษาศาการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชนบท

References

- Boonsopak, T., Nathakitpaisan, N., Dhammanitchakul, N., & Suwannalop, S. (2021). Laws and Practices Concerning the Protection of Rights and Welfare of the Thai Elderly. *Kasem Bundit Journal*, 22(1), 123-141.
- Buarapha, H. (2022). Needs of the Elderly and the Readiness of Institutions Providing Services for the Elderly. *Journal of Buddhist Social Sciences and Anthropology*, 7(6), 83-97.
- Chananin, Y. et al. (2021). The Power of the Elderly in the Community, Ubon Ratchathani Province. *Ministry of Public Health Nursing Journal*, 30(2), 83-92.
- Homklin, T. (2019). Quality of Life of the Elderly in Thayang Sub-district Municipality Thayang District, Phetchaburi Province. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University*, 14(49), 85-93.
- Jaemtim, N. (2021). Problems and Need of the Elderly in the Community Tambon Sanamchai, Amphoe Mueang, Suphan Buri. *Region 4-5 Medical Journal*, 40(2), 229-239.
- Jaitae, S., Sukseetong, N., & Nummisri, N. (2022). Social Support for Health Promotion of Elderly According to Local Wisdom and Policy Recommendation in Suthep Sub-district Municipality Muang Chiangmai District, Chiangmai Province. *Humanities and Social Sciences Journal of Pibulsongkram Rajabhat University*, 16(1), 65-74.
- Kumkwan, Y., Kumngern, A., Wannalai, U., & Kadtha, N. (2018). Guidelines for Preventing Falls at Home in the Elderly in the Context of Thailand. *Ministry of Public Health Nursing Journal*, 28(3), 10-22.
- Muangsakul, W. (2015). Potential Development of the Elderly Living Alone with the Concept of Power. *Journal of Social Research*, 38(2), 93-112.

- Office of the Promotion and Protection of the Elderly. (2004). *Older Person Act, B.E. 2546*. Bangkok: Office of the Promotion and Protection of the Elderly, Ministry of Social Development and Human Security.
- Peerayanant, S., Patharanarakul, P. (2016). A Study of Policy and Strategic Measures of Providing Welfare for the Thai Aging Society. *Journal of Multidisciplinary in Social Sciences*, 12(3), 19-37.
- Public Health Systems Research Institute. (2021). *Health Systems Research Institute Strategic Plan 2022-2026*. Retrieved June 10, 2022, from https://www.hsri.or.th/sites/default/files/statgic_plan-2026.pdf
- Public Health, Ubon Ratchathani Province. (2021). *Public Health Database Report. Direction and Public Health Policy in Ubon Ratchathani Province*. Ubon Ratchathani: Health Promotion Group Public Health, Ubon Ratchathani Province.
- Sarak, M., Nganchamang, T., & Krasuaythong, N. (2020). Health Status and Health Behaviors of the Elderly, Tambon Kham Khwang, Amphoe Warin Chamrap Ubon Ratchathani Province. *Srinakarin Vejsarn*, 35(3), 304-310.
- Srisupan, P., Dhamigabovorn, S., & Kritsanajutha, S. (2017). School for the Elderly and Potential Development for the Elderly in Isan Local Communities. *Journal of the Graduate Volunteer Bureau*, 14(1), 133-162.
- Sudsomboon, S. et al. (2016). The Role of Local Administrative Organizations in Caring for the Thai Elderly. *Southern Technology Journal*, 9(1), 121-127.
- Upapana, C. (2018). The Development of a Health Care Model for the Elderly, Senior School Nong Bua Subdistrict Municipality, Mueang District, Udon Thani Province. *National Academic Conference and Research Presentation, the 3rd Academic Royal Palace, Innovation that Transforms the World Society* (pp. 564-576). Ubon Ratchathani Province: Ratchathani University.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.