

การศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
ของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*
A STUDY ON ELDERLY PROBLEMS AND HEALTH CARE NEEDS BY THAI
TRADITIONAL MEDICINE AT BANDOO SUB-DISTRICT,
MUANG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

รุสนี มามะ, นิศรา ชัยวงศ์, ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์, สุวนันท์ แก้วจันทา

Rusanee Mama, Nissara Chaiwong, Siwapong Tansuwanwong, Suwanan Kaewjanta

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Chiang Rai Rajabhat University

Corresponding Author E-mail: rusnee77@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านดู่ 398 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่สอบถามปัญหาและความต้องการในชุมชนที่บ้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลคือร้อยละและค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่าปัญหาในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ 331 คน 2) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 67 คน โดยผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้ที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.10 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตร้อยละ 33.92 เช่น รู้สึกเหงา เครียด ปัญหาด้านสังคมมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังร้อยละ 10.05 และด้านเศรษฐกิจเป็นผู้มีรายได้น้อยร้อยละ 31.41 ทั้งนี้เมื่อสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าต้องการปลูกสมุนไพรใช้ดูแลสุขภาพร้อยละ 55.61 การได้รับการดูแลรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยร้อยละ 39.01 ส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายร้อยละ 37.67 สอนทำยาสมุนไพรร้อยละ 21.08 และปลูกสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างรายได้ร้อยละ 13.90 ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องการให้มีสถานที่ดูแลร้อยละ 83.67 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเชิงพื้นที่เพื่อให้เห็นความแตกต่างของปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนที่ต่างกัน

คำสำคัญ: ปัญหาผู้สูงอายุ; ความต้องการดูแลสุขภาพ; การแพทย์แผนไทย

Abstract

Objectives of this study were to analyze the elderly problems and their health care needs by Thai traditional medicine (TTM) at Bandoo Sub-District, Muang District, Chiang Rai Province using survey research. Samples were 398 elders selected by accidental sampling. The questionnaires of elderly problems and health care needs was used. Then, data was analyzed by percentage and average values. The results showed that in elderly health problems were divided into 2 groups: 1) group of elders who were self-reliant was 331 people 2) group of elders who could not help themselves or self-reliant was 67 people. However, 70.10% of elders had congenital diseases. Elders with mental health problem were 33.92%, with social problems 10.05%, elderly who lived alone and had economic problems, elderly with lower income 31.41%. Moreover, the survey of health care needs revealed that 55.61% of elderly needed to learn herbal planting for household use, 39.01% of elderly needed health care and treatment by TTM, 37.67% of elderly needed health promotion by exercise, 21.08% of elderly needed to learn herbal medicine preparation for household use, 13.90% of elderly needed herbal planting and sell for extra income and 83.67% of elderly who were not self-reliant needed health care place. For further research, a comparative study should be conducted to differentiate the elderly problems and their health care needs by Thai traditional medicine (TTM) in different community contexts.

Keywords: Elderly problem; health care need; Thai traditional medicine

บทนำ

ปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลก โดยประชากรสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ระบุว่าในปีพ.ศ.2562 จำนวนประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนกว่า 727 ล้านคน หรือร้อยละ 9.3 ของประชากรทั้งโลก (United Nations, 2020) ถือได้ว่าโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) มาตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2548 ในปีพ.ศ.2563 มีผู้สูงอายุสูงจำนวน 12 ล้านคน หรือร้อยละ 18.1 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) และในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ จากสถานการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ เช่นทำให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีอาการเจ็บป่วยจากความเสี่ยงสภาพของ

ร่างกายตามช่วงวัยส่งผลต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาในระยะยาว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาแนวทางการส่งเสริมและดูแลด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ร่างกายย่อมเสื่อมสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น และยังส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมักมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลระดับประกอบอาการไปตลอด นอกจากนี้ความเสื่อมของร่างกายยังส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง เช่น กำลังในการทำงานลดลง การมองเห็นลดลง การรับเสียงลดลง หลงลืม และมีภาวะข้อเสื่อมเป็นต้น โดยงานศึกษาของจิณณ์ธิดา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ศึกษาปัญหาสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุพบว่าโดยรวมแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพในระดับมาก เนื่องจากเห็นว่าตนเองรับประทานยาหลายชนิด มีปัญหาการได้ยินลดลง และสายตารวมมองไม่ชัด นอกจากนี้การศึกษาของจาวรรรณ สุกใส และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2556) พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ขาดรายได้และมีรายได้ไม่เพียงพอเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ หรือบางรายมีบ้างเล็กน้อย ไม่พอใช้จ่าย และบางรายขอรับจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุบางรายเกิดภาวะทางจิตใจถดถอยเสียความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่เคยมีเงินเลี้ยงลูกหลาน ปัญหานี้พบในเกือบทุกครอบครัวที่ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจเครียด บางรายซึมเศร้าและท้อแท้ แต่มีบางรายที่พยายามถามหางานทำและอยากทำงาน บางรายถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการพัฒนาท้องถิ่น โดยการขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเริ่มจากพื้นที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายตั้งอยู่ เนื่องด้วยปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศและเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ทางวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกจึงเล็งเห็นว่าประชากรผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มหลักที่ควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามบทบาทและศักยภาพของแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นมีสุขภาพแข็งแรงและพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด อย่างไรก็ตามการที่จะกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้นั้นมีความจำเป็นต้องศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุก่อน เพื่อนำมาวางแผนและพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาปัญหาผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในชุมชนกรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 3,203 คน และมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 398 คน ได้มาจากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (ภทรานิชฐ์ เหมาะทอง และคณะ, 2560) แล้วใช้การสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสังคม

ตอนที่ 3 ความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในชุมชน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ทางทีมวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) กำหนดพื้นที่และประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อลงพื้นที่สำรวจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

2) ลงพื้นที่เพื่อสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีผู้นำชุมชนเป็นผู้นำในการลงพื้นที่ไปสอบถามผู้สูงอายุที่บ้าน

3) เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

4) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. ปัญหาของผู้สูงอายุในตำบลบ้านคู แบ่งได้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยปัญหาในด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมี 2 กลุ่ม คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 83.17 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.83 โดยผู้สูงอายุทั้งหมดมี ร้อยละ 70.10 ที่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจโต หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจโต โรคต่อมลูกหมากโต โรคหืดหอบ โรคพาร์กินสัน ภาวะไตเสื่อม โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคถุงลมโป่งพอง โรคอัลไซเมอร์ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคภูมิแพ้ทางอากาศและเป็นโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น ไทรอยด์ หมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทส่วนเอว โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา ถึงร้อยละ 55.28 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ได้แก่ อาการปวดตามข้อ เช่น ปวดข้อเข่า ปวดข้อไหล่ ปวดข้อนิ้วมือ เป็นต้น อาการปวดตามกล้ามเนื้อ เช่น ปวดบั้นเอว ปวดขา ปวดบ่าคอ ปวดสะบัก ปวดแขน เป็นต้น โรคเข่าเสื่อม นิ้วล็อก ข้อไหล่ติด โรคกระเพาะอาหาร โรคกรดไหลย้อน อาการอาหารไม่ย่อย และอาการท้องผูก

ในด้านสุขภาพจิตพบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 33.92 มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้ที่รู้สึกเหงาร้อยละ 76.30 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยังแข็งแรงและมีเวลาว่าง เนื่องจากเมื่อถึงวัยสูงอายุไม่ได้ทำงานเหมือนเช่นในอดีตทำให้รู้สึกเหงาจึงต้องหากิจกรรมต่างๆ ทำรวมทั้งผู้ที่เริ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงทำให้ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้จึงไม่ได้พบปะผู้คนในสังคม ขาดการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นทำให้รู้สึกเหงา ผู้ที่รู้สึกเบื่อมีร้อยละ 35.56 ผู้ที่รู้สึกเครียดมีร้อยละ 14.81 ผู้ที่มีความรู้สึกวิตกกังวลมีร้อยละ 6.67 และมีความรู้สึกกลัว เช่น กลัวการล้ม กลัวการเสียชีวิต มีร้อยละ 2.22 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

ส่วนปัญหาด้านสังคมพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลที่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังถึงร้อยละ 10.05 และมีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาคนดูแลแต่ญาติไม่มีเวลาดูแลในช่วงกลางวันมีร้อยละ 2.51 ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง และด้านเศรษฐกิจพบว่าผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายต่อวันเฉลี่ยวันละ 176 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายต่อวันต่ำสุดคือวันละ 20 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้จ่ายประหยัดและปลูกผักรับประทานเอง ส่วนค่าใช้จ่ายสูงสุดคือวันละ 500 บาท ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีฐานะ โดยมีผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีรายได้น้อย ร้อยละ 31.41 โดยในจำนวนนี้พึ่งพารายได้จากเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจากรัฐ และเงินช่วยเหลือผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

จากปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาข้างต้นซึ่งแต่ละคนมีปัญหาแตกต่างกัน จึงสามารถแบ่งผู้สูงอายุได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้และพึ่งตนเองได้ทั้งด้านการกินการอยู่
- 2) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้แต่มีฐานะยากจน
- 3) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่มีญาติดูแลทั้งด้านการกินการอยู่
- 4) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้แต่ไม่มีคนดูแลและฐานะยากจน

2. ความต้องการดูแลด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่ยังแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้มีความต้องการอยากให้แพทย์แผนไทยเข้าไปช่วยดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ ทั้งหมดจำนวน 223 คน โดยแบ่งเป็น

- 1) การปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพมีร้อยละ 55.61 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
- 2) การดูแลสุขภาพโรคหรืออาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยมีร้อยละ 39.01 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
- 3) การส่งเสริมสุขภาพด้วยการขยับกาย/การออกกำลังกายมีร้อยละ 37.67 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
- 4) การสอนทำยาสมุนไพรไว้ใช้ดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเอง มีร้อยละ 21.08 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
- 5) การปลูกสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างรายได้มีร้อยละ 13.90 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีความต้องการดูแลด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่า 1 กิจกรรมมีถึงร้อยละ 59.19 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความสนใจดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งหมด

ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยต้องพึ่งพาคนดูแลนั้นมีความต้องการอยากให้มีสถานที่ดูแลผู้สูงอายุหรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 83.67 ของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ทั้งหมด เนื่องจากการดูแลที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจะมีบุคลากรทางการแพทย์คอยดูแล ทำให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีเพื่อน และแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน ส่วนผู้ที่ไม่ต้องการมีศูนย์ดูแลเนื่องจากมีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิดและอยากอยู่บ้าน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบผลการวิจัยที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุแต่ละคน มีปัญหาแตกต่างกันบางรายมีปัญหาสุขภาพแต่ไม่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ บางรายมีปัญหาครบทั้ง 3 ด้าน ซึ่งในด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 70.10 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอาการไปตลอด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น และยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงขั้นทุพพลภาพ เช่น อัมพาตจากหลอดเลือดสมองแตกเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเมื่อถึงวัยสูงอายุร่างกายจะเริ่มเสื่อมสภาพการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายจะมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และรับรู้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ จินฉฉินชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพในระดับมากเนื่องจากเห็นว่าตนเองรับประทานยาหลายชนิด มีปัญหาการได้ยินลดลง และสายตาพร่ามัวมองไม่ชัด นอกจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุบางรายยังประสบปัญหาด้านสังคมร่วมด้วยคือการขาดคนดูแล หากยังมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ก็ยังไม่มีปัญหาแต่เมื่อเริ่มประสบปัญหาด้านสุขภาพความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงแล้วจำเป็นต้องได้รับการดูแล ดังนั้นบางรายที่ไม่มีลูกหลาน หรือลูกหลานทำงานอยู่ต่างถิ่น หรือบางรายถูกทอดทิ้งก็ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีคนดูแล ทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ลำบาก ส่วนในด้านเศรษฐกิจนั้นเนื่องจากในวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงานหรือพักจากการทำงานแล้วดังนั้นจึงมีรายได้ลดลง โดยพึ่งพาสวัสดิการจากรัฐเป็นหลัก เช่น เบี้ยยังชีพ เงินบำนาญ โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับซึ่งมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ผู้สูงอายุบางคนจึงต้องพึ่งพารายได้จากญาติ จากเงินออม หรือจากการทำงานในวัยเกษียณ เห็นได้ว่าสวัสดิการจากรัฐนั้นไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพซึ่งสอดคล้องกับกาญจนา ดอละและคณะ (2561) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานภาครัฐเพิ่มเบี้ยยังชีพที่สะท้อนให้เห็นว่าเบี้ยยังชีพไม่เพียงพอในการดำรงชีพ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้และไม่มีญาติที่จะมีรายได้ทางเดียวคือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ลำบากกว่ากลุ่มอื่น

2. ความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุกลุ่มที่ยังแข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้นั้นมีความต้องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงให้นานที่สุดผ่านการทำกิจกรรม เช่น การออกกำลังกาย และยังต้องการที่จะพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เช่น การปลูกสมุนไพรไว้ดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองให้นานที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดา หันกลาง (2562) ที่กล่าวว่าโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ มีความเสี่ยง

ในการหกล้ม เกิดความพิการ จนต้องเป็นภาระในการดูแลของครอบครัวและชุมชนได้ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหรือกลุ่มเปราะบาง จึงต้องส่งเสริมและดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โภชนาการ และด้านนันทนาการต่างๆ ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลยนั้นมีความต้องการการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพเนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงด้วยสภาวะโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

องค์ความรู้จากการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้เป็นหลักในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนตามสภาพปัญหาเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยได้สรุปดังแผนภาพนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้การวิจัย

สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่ใช้สภาพปัญหาทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม แบ่งได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้และพึ่งตนเองได้ทั้งด้านการกินการอยู่คือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพโดยรวมยังแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยมีโรคประจำตัว หรือบางคนไม่มีโรคประจำตัวแต่มีความเสื่อมของร่างกายตามวัยทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่ยังอยู่ในสภาวะที่ดูแลรักษาได้ และไม่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจมีความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยคือการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้สามารถพึ่งตนเองด้าน

สุขภาพได้ด้วยการใช้สมุนไพรใกล้มือการบริหารร่างกายและการดูแลสุขภาพโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

2) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้แต่มีฐานะยากจนคือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพโดยรวมยังแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยมีโรคประจำตัว หรือบางคนไม่มีโรคประจำตัวแต่มีความเสื่อมของร่างกายตามวัยทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่ยังอยู่ในสภาวะที่ดูแลรักษาได้แต่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยมีฐานะยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยคือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้พึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพรใกล้มือ การบริหารร่างกาย และเสริมสร้างรายได้จากการปลูกสมุนไพร

3) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่มีญาติดูแลทั้งด้านการกินการอยู่คือผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย อันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยหรือความเสื่อมของร่างกายตามวัย ซึ่งมีญาติคอยดูแลแต่บางรายญาติอาจจะไม่สามารถให้การดูแลได้ตลอดเวลาที่มีความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยคือ การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันโดยมีศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

4) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้แต่ไม่มีคนดูแล คือผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย อันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยหรือความเสื่อมของร่างกายตามวัย ซึ่งไม่มีญาติคอยดูแล และมีฐานะยากจนไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากรัฐเพียงอย่างเดียวมีความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยคือ การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันโดยมีศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ไร้ญาติมีคนดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีกรอบในการศึกษาปัญหาผู้สูงอายุอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ดังนั้นหากมีการนำไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจำเป็นต้องวางแผนแนวทางในการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหารวมถึงความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มตามบริบทของชุมชนนั้นๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับพื้นที่เพื่อให้เห็นความแตกต่างทั้งในบริบทชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ดอละและคณะ. (2561). การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุและแนวทางการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ตำบลหัวเขา อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. สืบค้น 4 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://human.skru.ac.th/husoconference>
- จารุวรรณ สุกใสและวิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ. (2558). ปัญหาและความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยราชภัฏธนบุรี*, 20(1), 46-56.
- จิณณ์นิชา พงษ์ดีและปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุงจังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนา สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(4), 561-576.
- ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง และคณะ. (2560). การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane. สืบค้น 4 พฤศจิกายน 2563, จาก http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: บริษัท ฟรินเทอรี่ จำกัด.
- _____. (2563). *ประชากรของประเทศไทยพ.ศ. 2563*. สืบค้น 4 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://pathumthani.dop.go.th/th/gallery/4/1328>.
- สุดา หันกลาง. (2562). การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในชุมชนเพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 1(1), 1-17.
- United Nations. (2020). *World Population Ageing 2020*. United Nations Department of Economic and Social Affairs.