

การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

Healthcare and Related Factors of the Elderly Living Alone in Bantad, Mueang District, Udonthani Province

กาญจนา ปัญญาธร¹ ชลกร ทรงศรี²

Kanchana Panyathorn¹ Cholakam Trongsr²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และค้นหาปัญหาความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.78 นำไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุ 30 คน ค่าความเที่ยง Conbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} 3.50, SD 0.45) ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 มีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ร้อยละ 66.67 ช่วยเหลือตนเองได้ดี และร้อยละ 50 ต้องดูแลตนเอง ส่วนที่เหลือได้รับการดูแลเป็นครั้งคราวจากครอบครัวและชุมชน ส่วนปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพที่พบ ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัยไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ได้รับอาหารไม่เหมาะสม พักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาขาดผู้ดูแล และไม่มีเงินในการรักษา ซึ่งผู้สูงอายุต้องการการดูแลและการช่วยเหลือด้านต่างๆ จากบุคลากรสุขภาพ บุตรหลาน และเพื่อนบ้าน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม การพาไปซื้ออาหาร/ช่วยปรุงอาหารให้ มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการดูแลด้านความปลอดภัย จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและให้การดูแลความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ การอาศัยตามลำพัง

¹ อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี Lecherer, Faculty of nursing, Rachathani University Corresponding author, Email: kanchana.p@rtu.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี Professional nursing specialist, Boromarajonani College of Nursing Udonthani

Abstract

This descriptive research aimed to investigate healthcare and related factors and to describe healthcare problems and needs of the elderly living alone in Ban Tad, Mueang District, Udonthani Province. Thirty elderly living alone with the inclusion criteria were the purposive samples. Data were collected by interview forms—self-care knowledge, healthcare, healthcare problem and needs of the elderly living alone. Psychometric properties were tested by 3 experts and the index of item objective congruence was 0.78. After tryout in 30 elderly living alone, the Cronbach's alpha coefficient was 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that the overall healthcare of the elderly was at a high level (\bar{X} 3.50, SD 0.45). Over 70% of the elderly demonstrated knowledge above criteria, 50% had chronic diseases—hypertension, diabetes, 66.67% could help themselves, 50% had to perform self-care, and the others had periodically received care from family and community members. For healthcare problems and needs, improper hygiene care, lack of exercise, inappropriate eating, sleepless, lack of caregiver, and financial problem for getting treatment were shown. The elderly requested care and different kinds of help from healthcare providers, relatives, and neighborhoods such as health facilities, appropriate activity arrangement, taking them to buy foods/help them cooking, having caregiver when they were sick, and safety care. The results reflect the necessity for the health agency in providing health promotion activities and physical and social safety to the elderly living alone.

Keywords elderly, healthcare, living alone

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรไทยได้เคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายู้อยู่ 17.6 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของสังคม หากผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดีย่อมส่งผลให้สังคมมีความสุข ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง โดยพบว่าผู้สูงอายุ 2 ใน 3 มีสุขภาพระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร และโรคหัวใจ และร้อยละ 6 มีภาวะซึมเศร้า โดยจะพบปัญหาสุขภาพมากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2562)

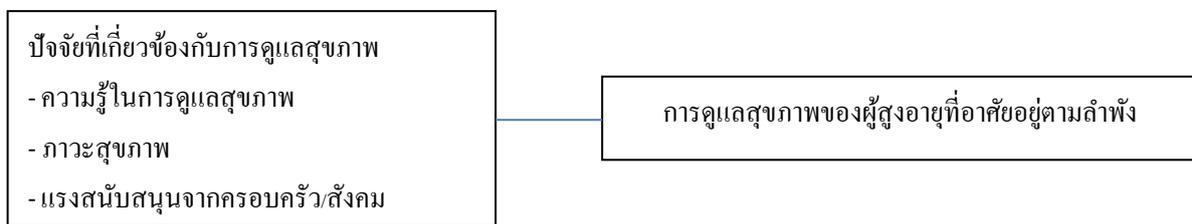
จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้การดูแลสุขภาพมีความสำคัญเพิ่มขึ้น จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับปานกลาง (พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝิ่ง, 2559) และพบปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล (เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ อาชีพ) ลักษณะการอยู่อาศัย และแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝิ่ง, 2559; วาสนา สิทธิกัน, 2560) โดยลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ นับเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย ซึ่งนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยเน้นให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น มีที่อยู่อาศัยร่วมกับวัย และมีการตัดแปลงเพื่อความปลอดภัย (วิชัย เอกพลากร, 2557) อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 10 คน อาศัยอยู่คนเดียว และ 1 ใน 4 คนอาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2562) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวไทยจากครอบครัวขยายสู่การเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง และภาวะเศรษฐกิจที่สมาชิกครอบครัวต้องทำงานนอกบ้าน ซึ่งการอาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนดูแลจากบุคคลที่รักและไว้ใจ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรู้สึกปลอดภัย และสะดวกสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน (อุสาสันต์ กอธวัช, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตน์, และนพนันท์ นานคงเนบ, 2561)

จากสถานการณ์การอาศัยอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ข้อจำกัดของร่างกายที่เสื่อมถอยลง สภาพเศรษฐกิจและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การต้องรับภาระดูแลความเป็นอยู่และดูแลสุขภาพที่เสื่อมถอยด้วยตนเองตามลำพัง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและไม่ได้เตรียมตัวในการอยู่ตามลำพัง โดยปัญหาด้านจิตใจ อาจเกิดความรู้สึกว่าเหว่หมดหวังในชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองส่งผลให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และด้านเศรษฐกิจรายได้ไม่เพียงพอต้องเผชิญปัญหาค่าใช้จ่ายเพียงลำพัง ซึ่งปัญหาอาจไม่อยู่เฉพาะตัวผู้สูงอายุแต่จะส่งผลต่อชุมชนและสังคม การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่ การบริการสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพ และรายได้ (วิภาณันท์ ม่วงสกุล, 2558)

ตำบลบ้านตาต ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังจำนวนทั้งสิ้น 35 คน จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม และจากการค้นหางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Maville and Huerta (2013) ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจดี อารมณ์ดีและมีสุขภาพดี ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลสุขภาพ (วาสนา สิทธิกัน, 2560) ภาวะสุขภาพ (พิมพ์พิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง, 2559) และแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (ถาวร มาตั้น และเสนห์ แสงเงิน, 2560; นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2559; พงศธร สีลาเงิน, 2560) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
3. ค้นหาปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ตามลำพังในหมู่บ้าน จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sample) จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่คนเดียวในบ้าน ในชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 3

เดือน 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และยินดีให้ข้อมูลการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤติ หรือผู้มีปัญหาด้านการรู้คิดในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีงานทำ รายได้ สาเหตุ ระยะเวลาของการอาศัยตามลำพัง และสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านๆ ละ 3 ข้อ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย คำตอบเป็นแบบให้เลือกรับถูกหรือผิด การประเมินระดับความรู้ ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 ถือว่าผ่านเกณฑ์ การแปลผลระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ร้อยละ 0-59 มีความรู้ระดับต่ำ 60-79 ระดับปานกลางและ 80-100 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพและแรงสนับสนุนทางครอบครัว/สังคม จำนวน 6 ข้อประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 3 ข้อ ได้แก่ การเจ็บป่วย การเป็นโรคเรื้อรัง และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางครอบครัว/สังคม 3 ข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน

ส่วนที่ 4 การดูแลสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติในด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ทุกข้อเป็นคำถามด้านบวก คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนน 1-5 โดยคะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด 4 ปฏิบัติมาก 3 ปฏิบัติปานกลาง 2 ปฏิบัติน้อย และ 1 ปฏิบัติน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนการดูแลสุขภาพใช้คะแนนเฉลี่ยซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน 1-1.49 มีการดูแลสุขภาพในระดับน้อยที่สุด คะแนน 1.50-2.49 ระดับน้อย คะแนน 2.50- 3.49 ระดับปานกลาง คะแนน 3.50- 4.45 ระดับมาก และคะแนน 4.50- 5.00 ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ปัญหาในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและเมื่ออยู่คนเดียว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ด้านความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence, IOC) ได้เท่ากับ 0.78 และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตาม

ลำพังในหมู่บ้านอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาจำนวน 30 คน นำแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 การดูแล
สุขภาพ มาหาความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่า Conbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กระทำในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยและได้รับ
การรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
อุดรธานี เลขที่ IRBBCNU 044/018 ผู้สูงอายุที่เข้ารับการสัมภาษณ์ทุกคนได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์
ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ การปฏิบัติ สิทธิของผู้รับการสัมภาษณ์ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจได้รับ
รวมทั้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อผลการดูแลที่จะได้รับ เมื่อผู้สูงอายุเต็ม
ใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้สูงอายุลงนามในใบยินยอมเข้ารับการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ข้อมูล
ทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้
ประโยชน์เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและคำถามปลายเปิดที่
บ้าน หรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุสะดวก ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียด
ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้ผู้สูงอายุทราบ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที เมื่อ
สัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนจบการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากร การดูแลสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของ
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลคุณลักษณะประชากร
ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากครอบครัว/สังคม วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่
และร้อยละ ส่วนข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลปัญหาความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ใช้การวิเคราะห์
เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (86.67%) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (46.67%) อายุเฉลี่ย 68 ปี
สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (93.33%) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (60%) และมากกว่าครึ่งมีรายได้ต่ำกว่า
1,000 บาทต่อเดือน (53.33%) ส่วนที่เหลือมีรายได้ระหว่าง 1,001-2,000 บาทต่อเดือน (46.67%) ซึ่งผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เพียงพอในการดำเนินชีวิต (83.33%) สาเหตุของการอาศัยอยู่ตามลำพังมาจากการเป็นหม้าย หย่าร้าง โสด และลูกหลานทอดทิ้ง ร้อยละ 80.00, 10.00, 6.67 และ 3.33 ตามลำดับ โดยระยะเวลาที่อาศัยอยู่ตามลำพังเฉลี่ย 7.5 ปี ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว พบว่า ร้อยละ 40 มีสมาชิกครอบครัวมาเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราวในช่วงเทศกาล ได้แก่ ปีใหม่ สงกรานต์ ร้อยละ 26.67 มีสมาชิกครอบครัวโทรศัพท์ถามข่าวคราว และร้อยละ 33.33 ขาดการติดต่อกับครอบครัว

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} 3.50, SD 0.45) เมื่อพิจารณาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายुरายด้าน พบว่า ด้านที่ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (\bar{X} 4.33, SD 0.39) และการรับประทานอาหาร (\bar{X} 4.20, SD 0.47) ส่วนด้านอื่นมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการดูแลสุขภาพ

| การดูแลสุขภาพ | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | การแปลผล |
|-----------------------|-------------|----------------------|----------|
| สุขวิทยาส่วนบุคคล | 4.33 | 0.39 | มาก |
| การรับประทานอาหาร | 4.20 | 0.47 | มาก |
| การออกกำลังกาย | 3.24 | 0.52 | ปานกลาง |
| การผ่อนคลายความเครียด | 2.50 | 0.60 | ปานกลาง |
| การดูแลเมื่อเจ็บป่วย | 3.21 | 0.26 | ปานกลาง |
| รวม | 3.50 | 0.45 | มาก |

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ซึ่งศึกษาในประเด็นการเป็นโรคเรื้อรัง และความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว/สังคม (ตารางที่ 2)

1. ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ในภาพรวมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (86.67%) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 ด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด (90%) รองลงมา คือ ด้านการผ่อนคลายความเครียด (86.67%) ส่วนด้านที่มีผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือด้านการออกกำลังกาย (70%)

2. ภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งเป็นโรคเรื้อรัง (50.00%) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ เบาหวาน ส่วนที่เหลือซึ่งไม่มีโรคเรื้อรัง จะมีอาการทั่วไปที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเข่า นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี (66.67%)

3. แรงสนับสนุนจากครอบครัว/สังคม พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 50 ดูแลตนเอง ร้อยละ 40 ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นครั้งคราว โดยสนับสนุนด้านการเงินและกำลังใจ การถามข่าวคราวความเป็นอยู่ และ ร้อยละ 10 มีเพื่อนบ้านดูแลทั้งในด้านการดำเนินชีวิตและเมื่อเจ็บป่วย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| การมีความรู้ในการดูแลสุขภาพผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60) | | |
| การรับประทานอาหาร | 27 | 90.00 |
| การผ่อนคลายความเครียด | 26 | 86.67 |
| การออกกำลังกาย | 21 | 70.00 |
| การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย | 25 | 83.33 |
| ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ | | |
| ดี | 4 | 13.33 |
| ปานกลาง | 26 | 86.67 |
| ต่ำ | - | - |
| ภาวะสุขภาพ | | |
| 1) การเป็นโรคเรื้อรัง | | |
| เป็นโรคเรื้อรัง | 15 | 50.00 |
| - ความดันโลหิตสูง | 11 | 36.67 |
| - เบาหวาน | 4 | 13.33 |
| ไม่เป็นโรคเรื้อรัง | 15 | 50.00 |
| 2) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง | | |
| ช่วยเหลือตนเองได้ดี | 20 | 66.67 |
| ช่วยเหลือตนเองได้น้อย | 10 | 33.33 |
| แรงสนับสนุนจากครอบครัว/สังคม | | |
| ดูแลตนเอง | 15 | 50.00 |
| ดูแลเป็นครั้งคราวจากครอบครัว | 12 | 40.00 |
| ได้รับการดูแลจากชุมชน | 3 | 10.00 |

ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุพบว่าตนเองมีปัญหาในการดูแลสุขภาพ จากการมีร่างกายที่ไม่แข็งแรง เคลื่อนไหวลำบาก เจ็บป่วย ไม่มีคนดูแล และไม่มีเงิน ทำให้มีปัญหาในการดูแลสุขภาพและต้องการการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีความยากลำบากในการทำความสะอาดร่างกายตนเอง ผู้สูงอายุจึงต้องการอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำความสะอาดร่างกาย
2. ขาดการออกกำลังกาย จากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ทำให้ไม่มีกำลัง กลัวว่าอาจจะเกิดอุบัติเหตุและเกิดอันตรายขณะออกกำลังกาย และไม่ต้องการเดินไปที่ใดบ่อยๆ เนื่องจากปวดขา ขึ้นนอนไม่ได้ นอกจากนี้จะมีอาการปวดแขน เมื่อขยับจะมีอาการตื้อขัด และมีอาการเวียนศีรษะบ่อย ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ศาลากลางหมู่บ้าน ดูแลขณะออกกำลังกายเพื่อความปลอดภัย และต้องการให้เพื่อนบ้านชวนออกกำลังกาย
3. ได้รับอาหารไม่เหมาะสม ระบบย่อยอาหารไม่ดีจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ไม่สามารถเดินทางไปซื้ออาหาร และไม่มีเงินซื้ออาหาร ร่วมกับการมีปัญหาในการมองเห็นทำให้เป็นอุปสรรคในการปรุงอาหาร เช่น มองไม่เห็นว่าเป็นอาหารสุกหรือไม่ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน อยากรับฟันปลอม และต้องการความช่วยเหลือจากบุตรหลานและเพื่อนบ้านในการพาไปซื้ออาหารและปรุงอาหารให้รับประทาน
4. การพักผ่อนไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุมีปัญหานอนไม่หลับ เพราะวิตกกังวลเกี่ยวกับการอยู่ตามลำพังของตน วิตกกังวลเรื่องครอบครัวและสภาพความเป็นอยู่ โดยคิดมากเรื่องลูกหลานไม่อยู่ด้วย กังวลว่าตนจะอยู่อย่างไรในอนาคต และกังวลเรื่องความปลอดภัยเนื่องจากอาศัยอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมนันทนาการ ให้ยาคลายเครียด และผู้นำชุมชนดูแลความปลอดภัย
5. ขาดผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยและไม่มีเงินในการรักษา ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ขาดผู้ดูแล การเดินทางไปตรวจรักษาลำบาก ไม่มีคนพาไป และถูกตำหนิจากบุคลากรด้านสุขภาพว่าไม่พาครอบครัวมาด้วย ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ อยู่เป็นเพื่อนพาไปโรงพยาบาล ดูแลค่าใช้จ่าย และดูแลหาอาหารให้รับประทาน รวมทั้งต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพมาดูแล ต้องการให้เพื่อนบ้านถามข่าวคราวให้กำลังใจ และพาไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ผู้นำชุมชนช่วยจัดหารถพาไปทำธุระในเมืองและไปโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

1. การดูแลสุขภาพ ในภาพรวมผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองระดับดี โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพชีวิต ส่วนบุคคลและการรับประทานอาหาร อาจเนื่องจากผู้สูงอายุรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล และการรับประทานอาหารเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตที่จำเป็นต้องปฏิบัติ ผู้สูงอายุจึงให้

ความสำคัญกับการดูแลตนเองด้านนี้มากกว่าด้านอื่นๆ (การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย) และผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุมักมีอาการปวดหลัง ปวดเอว ร่วมกับเวียนศีรษะ ซึ่งอาจส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวลำบาก จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อย และจากการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว ขาดผู้ดูแล รวมทั้งขาดสิ่งสนับสนุน อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดสูง การผ่อนคลายความเครียดและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางซึ่งยังถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้านการรับประทานอาหาร รองลงมา คือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และพฤติกรรมออกกำลังกาย (กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์, 2562; ประภาพร มโนรัตน์, กฤษณะ คำฟอง, วรพล แวงนอก และพรฤดี นิธิรัตน์, 2559; วรณวิมล เมฆวิมล, 2555)

2. ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (86.67%) มีความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง และมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ทุกด้าน (การรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การดูแลตนเอง และการออกกำลังกาย) การที่ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ อาจเป็นผลมาจากการไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเยี่ยมบ้าน และมีเพื่อนบ้านให้คำแนะนำ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี โดยผู้ที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพมีโอกาสที่จะนำความรู้นั้นไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ขวัญดาว กล้ารัตน์, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหาจันทร์, และนวลฉวี ประเสริฐสุข, 2556)

3. แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม แม้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังจะได้รับการสนับสนุนและการดูแลจากครอบครัวน้อย และมีสัมพันธภาพที่ห่างเหินกับครอบครัว แต่ในบริบทของสังคมไทย โดยเฉพาะในเขตชนบท จะมีเพื่อนบ้าน/คนในชุมชนที่ช่วยเหลือดูแลเป็นระยะๆ ทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้รับการดูแลและดำเนินชีวิตอยู่ได้ ซึ่งแรงสนับสนุนที่เหมาะสมและเพียงพอจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (ถาวร มาตัน และเสน่ห์ แสงเงิน, 2560; พยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงษ์ และดาว เวียงคำ, 2559)

4. ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มีรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่าย และการสนับสนุนจากครอบครัวมีน้อย ทำให้มีปัญหาในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากต้องดูแลตนเองในขณะที่พละกำลังลดน้อยลงตามอายุ และเมื่อเจ็บป่วยจะขาดผู้ดูแลใกล้ชิดรวมทั้งขาดกำลังใจ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคประจำตัว ด้านจิตใจวิตกกังวล กลัวถูกหลอกลวง ทอดทิ้ง คุณค่าในตนเองลดลง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งผู้สูงอายุต้องการให้สมาชิกครอบครัวดูแลหรือมาเยี่ยมเยียน สนับสนุนค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมเยียน เพื่อนบ้าน

- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงษ์ และดาว เวียงคำ. (2559). การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(1), 40-51.
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว และระติพร ถึงฝั่ง. (2559) การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. สืบค้น 12 มกราคม 2562, จาก <https://www.google.co.th/search>
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม*. รายงานการวิจัย ทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน*. สืบค้น 12 มกราคม 2562, จาก http://www.graduate.cmru.ac.th/core/km_file/381.pdf
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพหุผลพลัง. *วารสารวิจัยสังคม*, 38(2), 93-112.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2562). *รายงานสุขภาพคนไทย 2562*. สืบค้น 12 มกราคม 2562, จาก <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2019/>
- อุสาสันต์ กอธวัช, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตน์ และนพนันท์ นานคงแนบ. *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปลอดภัยและสะดวกสบายในการอยู่อาศัย*. สืบค้น 23 มิถุนายน 2562, จาก http://www.thaijhn.org/journal/thai/2561/journal1_61/Abstract
- Maville, J. A., & Huerta, C. G. (2013). *Health promotion in nursing (3rd edition)*. Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning.