



วารสารพยาบาลตำรวจ Journal of The Police Nurses

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2564

Vol. 13 No. 1 January - June 2021

JOPN

ISSN 1906-652X (Print)

ISSN 2672-961X (Online)

บทความวิจัย

- ★ การดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม **กมลฤ วัฒนาลัย**
เวหา เกษมสุข, เสาวรส มีกุล, สุรัสวดี ไวก่อง, นงนุช เพ็ชรร่วง
- ★ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา **ชนิษฐา ทิศฉลาด, พงษ์กัณฑ์ รัตนสุวรรณ**
- ★ ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชนชาติพันธุ์ของบุคลากรสุขภาพ **ยุพธนา แยกคาย, วัลยา ตูพานิช**
- ★ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย **ฉัตรฤดี ภาวระญาติ, อิดา อีระพิทยานนท์, รุจภา เจริญธนาประจักษ์, อุทัยวรรณ เจริญไผ่ดี**
- ★ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ **สุกัญญา บัวศรี, รัญชนา หล่อคำ, มุทิศา พันภัยพาล, อนงค์ สุนทรานนท์**
- ★ การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย **วันธนี วิรุฬห์พานิช, กาญจนนา นาคทิม, ปิยธิดา เทพประดิษฐ์**
- ★ ความเท่าเทียมกันของการสังเกตและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เครื่องมือประเมินความปวดคอมพิวเตอร์บีและแฟลค ฉบับปรับปรุงภาษาไทย หลังได้รับความรู้และการฝึกทักษะของพยาบาลในเด็กไทยหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ **วิภาคนา วิริยานุกาพพงศ์, รุจา ภูโพบูลย์, ทิพวัลย์ คารามาต**
- ★ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความพิการทางการได้ยิน **จินตนา เทพเสาว์, ศลิษา โกดีย์**
- ★ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี **รัชนี ไตรยะวงศ์, นงลักษณ์ เกทพ้อคำ, วรนุศ สิมาดำรงชัย, สุภากรณี เจริญปุระ, กรรณิการ์ เหมรุ่งโรจน์**
- ★ ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับบาดเจ็บความรุนแรงแบบทั่วไป **กฤตยา ตันศิริสกุล, บุญเรียง ขจรศิลป์, ธันนาฎ ณ สุนทร**
- ★ การพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 5 **ทินกร บัวชู, จันทรีรัตน์ ภูคิอริวัฒน์, วิสุทธิ์ วิจิตรพัชรารณ**
- ★ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ: สมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ **พงศ์เทพ จิระโร, กุลลวัฒน์ คงประดิษฐ์, วิภา เพ็งเสงี่ยม, ประภาพร สุวรรณภูฏ, สุทธิ หนองอาลี**
- ★ การวิเคราะห์หัตถิภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในภูมิภาคตะวันออก **กมลนัทร คล่องดี, สุรัชย์ เจริญ**
- ★ ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม **ปารีชาติ จันทนพ, กานดาณีนี พานแสง**
- ★ ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้เรื่องการอนามัยการอนามัยของนักศึกษาพยาบาล **ธีรวัฒน์ ช่างปัด, ทิพย์ทัศน์ ชินดาปัญญากุล, สุภาพ อารีเอื้อ**
- ★ การพัฒนาแบบวัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในท้องฝึกสถานการณั้จำลองเสมือนจริงทางการพยาบาล **มันพร จิตรภักดี, รัตติกรณั้ จงวิศาล**
- ★ ทนทางจิตวิทยา ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ความสมัคระหว่างชีวิตและการทำงานและความยึดมั่นผูกพันในงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจตำแหน่งรองสารวัตรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ **สายสมร เฉลยภักดี, ศิริพร พูลรักษ์, ชฎานา ประเสริฐทรง,**
- ★ ผลของโปรแกรมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ **ฤดี ปุ่บบางกระตี, พัชรภณั้ ไชยสังข์, เสาวนีย์ ทวีวานิชย์, อีระชล สาดลิน**
- ★ ประสิทธิภาพของบิดามารดาและครูในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็กวัยก่อนเรียน **ทัศนีย์ อรรถารส, กาญจนนา ศิริเจริญวงศ์, จักรกฤษ ปิงดี**

บทความวิชาการ

- ★ การสำเียงผู้ป่วยทางอากาศ: การสำเียงซ้ำระหว่างการดำรงค์ที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ของกุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ **เอกสิทธิ์ ศิริโรจน์**
- ★ บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการป้องกันและช่วยเหลือพยาบาลที่เป็นเหยื่อรายที่สองในเหตุการณ์ความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล **เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, เกศารณณั้ อุดกันทา**
- ★ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น **เจดณนา แสงสว่าง, ปารีชาติ ชูประดิษฐ์**
- ★ การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล: กรณีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพแบบกตที่สุด **ดวงพร ชาศรี**
- ★ ความรู้สำหรับการประเมินการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการสร้างคลิปวิดีโอ **น้ำเพชร สายบัวทอง, สิริรัตน์ สิลจารัส**
- ★ การสอนการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองผ่านทางไลน์ในผู้ป่วยเบาหวาน **น้ำเพชร สายบัวทอง, สิริรัตน์ สิลจารัส**
- ★ การบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูงสำหรับ **ทิพย์ทัศน์ ชินดาปัญญากุล, อภิลิทธิ์ ตามลัย์**
- ★ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลคลินิก **ทิพย์ทัศน์ ชินดาปัญญากุล, อภิลิทธิ์ ตามลัย์**

TCI กลุ่ม 1

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/index>

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ ผลงานวิจัยทางด้านการพยาบาล และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการศึกษาค้นคว้า วิจัย การผลิตผลงานวิชาการ ตลอดจนการสร้างานนวัตกรรมทางการพยาบาล

เจ้าของวารสาร สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลตำรวจ

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร	ศรีสุพรรณ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศาสตราจารย์ ดร. วิณา	จิระแพทย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา	ยุนิพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน	อังสุโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พลตำรวจตรีหญิง ยุพิน	เนียมแสง	ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลตำรวจ

บรรณาธิการ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ทิพย์ขัมพร เกษโกมล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. สุขฤดี ธีษศฤงคารสกุล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ว่าที่ พันตำรวจโท ดร. อภิสหิธี ตามสัถย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพ อารีเอื้อ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. เอื้อญาติ ชูชื่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. กัญญ์ฐิตา ศรีภา

คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนารายณ์ตำรวจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร. เรวดีทรรศน์ รอบคอบ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรากร ทิพย์วิระปกรณ์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ อรรถารส

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พันเอกหญิง ผศ. ดร. สายสมร เฉลยกิตติ

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

นาวาอากาศเอกหญิง ผศ. ดร. วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ พันตำรวจโทหญิง ยุวดี แตรประสิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

นาวาโทหญิง ดร. สนิษุช ศิริวงศ์ (ร.น.)

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

พันตำรวจโทหญิง ธิดารัตน์ เลิศธีรกุล

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ผู้จัดการวารสาร นางสาว จันทร์จิรา อริยะเศรณี

กำหนดออกเผยแพร่

ปีละ 2 ฉบับ

ที่อยู่วารสาร

มกราคม - มิถุนายน และ กรกฎาคม - ธันวาคม

กองบรรณาธิการวารสารพยาบาลตำรวจ (วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ)

เลขที่ 492/1 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร

02-251-0253

E-mail

journal@nursepolice.go.th

Website

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/>

สารบัญ

บทความวิจัย	หน้า
การดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม <i>กมลภ ถนอมสัจย์</i>	1
แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผสวน การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา <i>เวหา เกษมสุข, เสาวรส มีกุล, สุรัสวดี ไหวว่อง, นงนุช เพ็ชรร่วง</i>	13
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชาติพันธุ์ของบุคลากรสุขภาพ <i>ชนิษฐา พิศฉลาด, พงษ์ภักดิ์ รัตนสุวรรณ</i>	24
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดสุโขทัย <i>ยุทธนา แยมคาย, วัลยา ตูพานิช</i>	34
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ <i>ฉัตรฤดี ภาระญาตี, ธิดา อีระพิทยานนท์, รุจามา เจียมธโนปัจจัย, อุทัยวรรณ เขียวไผ่ดี</i>	43
การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ ของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย <i>สุกัญญา บัวศรี, รัชชานา หน่อคำ, มุทิตา พันภัยพาล, อนงค์ สุนทรานนท์</i>	52
ความเท่าเทียมกันของการสังเกตและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เครื่องมือประเมิน ความปวดคอมพิวเตอร์ทีและแฟลค ฉบับปรับปรุงภาษาไทย หลังได้รับความรู้และ การฝึกทักษะของพยาบาลในเด็กไทยหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ <i>วันธนี วิรุฬห์พานิช, กาญจนา นาคทิม, ปิยธิดา เทพประดิษฐ์</i>	65
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีความพิการทางการได้ยิน <i>วิภาดา วิริยานุภาพพงศ์, รุจา ภูไพบูลย์, ทิพวัลย์ ดารามาศ</i>	78
ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลใน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี <i>จินตนา เทพเสาร์, ศลิษา โกดีย์</i>	91

บทความวิจัย	หน้า
ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป <i>รัชนี ไตรยะวงศ์, นงลักษณ์ เกทพ้อคำ, วรนุต สีม่าดำรงชัย, สุภาภรณ์ เจริญปุระ, กรรณิการ์ เหมรุ่งโรจน์</i>	102
การพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 5 <i>กฤตยา ตันติวรสกุล, บุญเรียง ขจรศิลป์, ธนีนาฏ ฌ สุนทร</i>	113
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ: สมรรถนะการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏ <i>ทินกร บัวชู, จันทร์ศม ภูติอริยวัฒน์, วิสุทธิ์ วิจิตรพัชรภรณ์</i>	123
การวิเคราะห์ศักยภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในภูมิภาคตะวันออกเฉียง <i>พงศ์เทพ จิระโร, กุลลวัฒน์ คงประดิษฐ์, วิภา เพ็งเสงี่ยม, ประภาพร สุวรรณภูมิ, สุทธิ หนองอาหลี่</i>	136
ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม <i>กมลนัทธ์ คล่องดี, สุรัชย์ เฉนีียง</i>	148
ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้เรื่องการอาบน้ำทารกของนักศึกษาพยาบาล <i>ปาริชาติ จันทนพ, กานตามณี พานแสง</i>	158
การพัฒนาแบบวัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในห้องฝึกสถานการณ์จำลองเสมือนจริงทางการพยาบาล <i>ธีรวัฒน์ ช่างปัด, ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, สุภาพ อารีเอื้อ</i>	166
ทุนทางจิตวิทยา ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานและความยึดมั่นผูกพันในงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจตำแหน่งรองสารวัตรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ <i>มัทนพร จิตรภักดี, รัตติกรณ์ จงวิศาล</i>	180
ผลของโปรแกรมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่อการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการ <i>สายสมร เฉลยภักดี, ศิริพร พูลรักษ์, ชฎาภา ประเสริฐทรง, ฤดี ปุ่บบางกระดี, พัชรภรณ์ ไซสังข์, เสาวนีย์ ทวีวานิชย์, ธีระชล สาดสิน</i>	190

บทความวิจัย	หน้า
<p>ประสบการณ์ของบิดามารดา และครูในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็กวัยก่อนเรียน</p> <p><i>ทัศนีย์ อรรถารส, กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, จักรกฤษ ปิจดี</i></p>	199
บทความวิชาการ	
<p>การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ: การลำเลียงข้าราชการตำรวจที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ</p> <p><i>เอกลักษณ์ ตีรุ่งโรจน์</i></p>	208
<p>บทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ในการป้องกันและช่วยเหลือพยาบาลที่เป็นเหยื่อรายที่สองในเหตุการณ์ความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล</p> <p><i>เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล, เกศราภรณ์ อุดกันทา</i></p>	218
<p>การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น</p> <p><i>เจตินภา แสงสว่าง, ปาริชาติ ชูประดิษฐ์</i></p>	227
<p>การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล: กรณีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ต้องได้รับการฟื้นฟูขยายหลอดลมแบบกดสุด</p> <p><i>ดวงพร ชาศรี</i></p>	235
<p>ความรู้สำหรับการประเมินการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการสร้างวิดีโอคลิปการสอนการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองผ่านทางไลน์ในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p><i>น้ำเพชร สายบัวทอง, สิริรัตน์ ลีลาจรัส</i></p>	245
<p>การบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูงสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลคลินิก</p> <p><i>ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, อภิลิทธิ์ ตามลัดย</i></p>	253
ภาคผนวก	
<p>ใบสมัครสมาชิกวารสารพยาบาลตำรวจ</p> <p>ค่าใช้จ่ายสำหรับการตีพิมพ์บทความวิชาการ/ บทความวิจัย</p> <p>แบบคำร้องส่งบทความวิชาการ/ บทความวิจัย เพื่อตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลตำรวจ</p> <p>คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับวารสารพยาบาลตำรวจ</p> <p>ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ APA 6th edition ของวารสารพยาบาลตำรวจ</p>	



การดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง:

กรณีศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม¹

LIFE STYLE, PROBLEMS AND NEEDS AMONG ELDERS LIVING ALONE:
A CASE STUDY OF OLDER ADULTS IN NAKHON PATHOM PROVINCE

กมลภุ ถนอมสัจย์²

Kamollabhu Thanomsat

¹วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักการวิจัยแห่งชาติ

This research was funded by National Research council of Thailand

²อาจารย์พยาบาล ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม 73000

Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, 73000, Thailand

Author E-mail: kamollabhu@webmail.npru.ac.th

Received: September 8, 2020

Revised: March 19, 2021

Accepted: June 20, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาการดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังที่อยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 13 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ด้านวิธีการเก็บข้อมูล และการทบทวนข้อมูลโดยให้บุคคลอื่นในพื้นที่ที่ไม่ใช่คนวิจัยทำการทบทวนข้อค้นพบจากการวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีปัญหา ดังนี้ 1) การเคี้ยวอาหาร 2) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีรสหวาน และเค็มจัด 3) ไม่สามารถไปจัดหาอาหารด้วยตนเองได้ 4) ออกกำลังกายน้อย 5) นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ 6) มีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา 7) การย่อยอาหารและการขับถ่ายผิดปกติ 8) มีโรคประจำตัว 9) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ 10) มีภาวะซึมเศร้า 11) ได้รับข้อมูลข่าวสารที่สำคัญไม่ทั่วถึง 12) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ 13) สวัสดิการสังคมที่จำเป็นไม่เพียงพอ และ 14) สิ่งแวดล้อมในบ้านมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ ยังมีความต้องการการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ สุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ บริการรถรับส่งไปรักษาเมื่อเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายและรายได้ที่เพียงพอ ส่วนสิ่งสนับสนุนที่ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ได้แก่ เบี้ยยังชีพคนชรา/ผู้พิการ บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการกับชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมทางศาสนาและประเพณี

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดนโยบายในการจัดบริการและการพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ตลอดจนการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: การดำเนินชีวิต, ผู้สูงอายุ, อยู่ตามลำพัง

Abstract

This qualitative research was intended to investigate the lifestyle, problems, and needs of elders living alone. This study's key informants are comprised of 25 elders living alone in Nakhon Pathom Province. The research instrument consisted of 13 items of semi-structured in-depth interview form. Data were analyzed using content analysis. Additionally, data triangulation, method triangulation, and review triangulation were performed to verify the data's trustworthiness.

The findings illustrated that problems of elders living alone consisted of 1) food chewing, 2) consuming a high fat, high sugar, and high salted diet, 3) inability to supply healthy food for themselves, 4) inadequate physical activities, 5) poor sleep quality, 6) consuming tobacco and alcohol, 7) abnormal digestion and excretion, 8) having an underlying disease, 9) having low self-esteem, 10) having depression, 11) poor supporting for crucial information, 12) inability to participate or engage themselves in any social activities, 13) inadequate social welfare; and 14) prone to home accidents. Moreover, their needs consisted of accessibility to quality and sufficient food, personal health care and environment, health care behaviors, transportation service to the doctor and sufficient income. The participants received some social allowance such as elderly allowance or handicap allowance. Furthermore, some special supports were provided for them, such as essential health investigation, recreational activities, and religious and traditional activities.

This study's results could be used as empirical evidence-based for policymakers to establish service provisions to encourage older people living alone to perform their daily 12 activities and guarantee access to health care for them.

Keywords: lifestyle, elders, living alone

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2016 มีผู้สูงอายุร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด (Khan, 2019) การเพิ่มขึ้นลักษณะนี้ส่วนหนึ่งมาจากความเจริญทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว อัตราการตายลดน้อยลง โดยมีการคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2050 ว่าประชากรทั่วโลกจะมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น 2 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด โดยทวีปยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเพื่อเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มากที่สุด ในขณะที่ทวีปเอเชีย ประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยมีสัดส่วนเท่ากับประเทศอิตาลีที่มีโครงสร้างของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด (The National Statistical Office, 2018)

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นประมาณร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ จากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปริมาณของประชากรของไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2573 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Ministry of Social Development and Human Security, 2014) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสังคม พบว่า สภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตที่เดิมเป็นครอบครัวขยาย กลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง และมีแนวโน้มต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น จากการศึกษาของ The National Statistical Office (2018) พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัย

อยู่ตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 มาเป็นร้อยละ 19 หรือประมาณ 8.8 แสนคน ในปี พ.ศ. 2557 สอดคล้องกับการศึกษาของ Samutthak (2017) พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังมากถึงร้อยละ 23.2 อยู่ลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 49.7 อยู่กับหลานร้อยละ 25.8 และอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ .4 สาเหตุที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพัง เนื่องจากบุตรไปทำงานนอกบ้าน ไปทำงานต่างจังหวัด แยกย้ายไปมีครอบครัว และเสียชีวิต หรือคู่สมรสเสียชีวิต ไปทำงานนอกบ้าน ไปปฏิบัติธรรม ไปอยู่กับบุตรเพื่อเลี้ยงหลาน หรือผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้จึงไม่ต้องการเป็นภาระของบุคคลอื่น และไม่มีบุตรหลาน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2016) รวมทั้งอาจมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต (Siritarungsri, Soranastapom, Malee, Francis, & Mills, 2015) เช่น 1) ด้านร่างกาย พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาทุกระบบ โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก หรือเป็นโรคเรื้อรัง ปัญหาการเสื่อมของอวัยวะ และบางรายป่วยหลายโรค เป็นต้น 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ รู้สึกไม่มีความสุข สิ้นหวัง หดพลัง เกิดภาวะเครียด 3) ด้านครอบครัวและสังคม ขาดการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ขาดการเอาใจใส่ดูแล จนทำให้เกิดพฤติกรรมการแยกตัวเอง 4) ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ ความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในชีวิตของตนเองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดหวังในชีวิต นอกจากนั้น ยังพบว่า ความต้องการสวัสดิการทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอันดับแรก คือ การตอบสนองด้านสุขภาพ รองลงมา คือ ความปลอดภัย การศึกษาของ Institute for Population and Social research Mahidol University (2014) พบว่า การตอบสนองของภาครัฐและเอกชนยังไม่เพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sudsomboon

(2014) พบว่าระบบสวัสดิการทางสังคมของประเทศไทยยังขาดการบูรณาการระหว่างงานด้านสุขภาพกับด้านสังคม รวมทั้งขาดความต่อเนื่อง ขาดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง อีกทั้งงบประมาณไม่เพียงพอขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนต้องเผชิญกับปัญหามากมายหลายด้านตามลำพัง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งด้านร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีความพิการ หรือมีความจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ด้านจิตใจ มีภาวะซึมเศร้า และด้านสังคม ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงสังคมลดลง นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ปรากฏชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดในเชิงลึกของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาสภาพการดำเนินชีวิต ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยเลือกศึกษาในจังหวัดนครปฐม เนื่องจากมีสภาพของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดที่น่าจะเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุกิ่งเมืองกิ่งชนบทที่สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุไทย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปออกแบบแนวทางการพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยแท้จริงต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินชีวิต

ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยให้ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมเป็นกรณีศึกษาในการวิจัยนี้ ซึ่งการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว จึงยุติการเก็บข้อมูล (Chesnay, 2017)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลตัวอย่าง 3 ตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 25 คน โดยสอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วคัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในครัวเรือนเพียงคนเดียว ไม่มีลูกหลานหรือญาติอาศัยอยู่ด้วย ไม่จำกัดเพศ รายได้ และระดับการศึกษา มีการรับรู้ดี สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน ใช้ภาษาไทยได้ดี และไม่เป็นผู้ที่ได้รับยาที่มีผลต่อจิตประสาท

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ระดับความดันโลหิตสูงในระดับ 2 (Unger et al., 2020) ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่า 70 หรือสูงกว่า 300 mg/dL หรือมีอาการของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดผิดปกติ (American Diabetes Association, 2019) และเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับอาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การศึกษา และการมีบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ที่มีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์วิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ในด้านต่าง ๆ ตามหลัก 11 อ. จำนวน 13 ข้อ (Boukeaw & Teungfung, 2018) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนนอนหลับ การลดละเลิกสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การขับถ่ายอุจจาระ

เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม การสัมผัสแสงแดด การจัดการความเครียด การทำงานอดิเรก การวางแผนอนาคต ความรู้สึกอบอุ่นและรู้สึกถึงคุณค่าของตน การป้องกันอุบัติเหตุ การเข้าสังคม ชมรมต่าง ๆ การพบเพื่อน การติดตามข้อมูลข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา ปัญหาอื่น ๆ และความต้องการการช่วยเหลือ

เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC) เท่ากับ .92 เมื่อผ่านตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวข้อคำถามให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้น จึงนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์กลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม สำนวน ภาษา และความเชื่อมโยงของข้อคำถาม แล้วปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้ง เพื่อนำไปใช้ในผู้ให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมและเข้าใจตรงกัน

การพิทักษ์สิทธิ การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรองที่ 002/58 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงสิทธิในการสมัครใจ เข้าร่วมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยส่งถึงผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) แบ่ง 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง สัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปการสนทนา ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์ตัวอักษรแบบคำต่อคำ ร่วมกับนำข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกฝนด้านการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มาประกอบการตีความและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอยู่ในพื้นที่วิจัยนาน 3 เดือน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้วยการนำข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มาตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และให้บุคคลอื่นในพื้นที่ที่ไม่ใช่นักวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อ่านตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Preyer & Amoretti, 2011)

ผลการวิจัย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และความต้องการการช่วยเหลือที่ได้จากการวิจัยนี้ แบ่งตามหลัก 11 อ. ได้ดังนี้

1. โภชนาการและการจัดหาอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการจัดหาอาหารตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางไปแหล่งค้าขายอาหารเองได้ เช่น ร้านค้า ตลาด ตลาดนัด เป็นต้น จะสามารถเดินทางไปซื้อและทำกับข้าวได้เอง อาหารที่ทำได้ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ทำง่าย ๆ และมีผู้สูงอายุบางส่วนที่สามารถเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปได้เอง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางไป

ไปแหล่งค้าขายอาหารได้จะฝากเพื่อนบ้านซื้อ หรือ บางรายมีลูกหลานที่อยู่บริเวณใกล้เคียงจัดหามาให้ ชนิดของอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูปที่มีขายตามท้องตลาด และเป็นอาหารที่มีไขมันค่อนข้างสูง รวมทั้งมีรสหวานและเค็มจัด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ป้าจ้กรยานออกไปซื้อเอง บางทีก็ออกไปซื้อตามตลาดนัดในวันที่มีตลาดนัด ซื้อทั้งของสดและกับข้าวสำเร็จมาแช่ตู้เย็นไว้ วันไหนขยันก็ทำเอง วันไหนขี้เกียจก็เอาอาหารสำเร็จมาอุ่นกับข้าวที่ซื้อมา ถ้าได้ทำเองป้าจะเน้นพวกผัก เอามาลวกกินกับน้ำพริก ป้าชอบกินผัก กับปลาต้ม บางทีถ้าเป็นกับข้าวสำเร็จก็เป็นพวกต้มจืด ไข่พะโล้ ซึ่งส่วนมากกับข้าวสำเร็จจะมีรสหวาน ๆ มัน ๆ บางทีก็เค็มเค็มจริง ๆ แล้วป้าก็ไม่ค่อยชอบ แต่ทำใจได้อยู่คนเดียว ไม่มีใครช่วยกินก็คิดว่ามันสะดวกดี” (ID-2)

ปัญหาที่พบในการรับประทานอาหารมากที่สุด คือ การเคี้ยวลำบาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟัน ได้แก่ บางรายมีอาการปวดฟันบ่อย บางรายฟันหักเกือบหมดปาก และไม่มีฟันปลอม เนื่องจากไม่มีเงิน ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือเคี้ยวลำบาก หรือเคี้ยวของแข็งไม่ได้ บางรายมีฟันปลอมแต่เคี้ยวลำบากเนื่องจากกระคายเคืองเวลาที่ใส่ฟันปลอม ส่งผลให้กลืนหรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด และท้องผูก บ่อยครั้ง สำหรับความต้องการความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในด้านการสงเคราะห์ฟันปลอมจากหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมักไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดทำฟันปลอมให้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการคำแนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ จากบุคลากรด้านสุขภาพ หรือ อสม. โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคี้ยว ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ฟันป้าหักเกือบหมดแล้ว ไม่มีเงินทำฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอะไรก็เคี้ยวไม่ค่อยได้” (ID-7)

2. การทำกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ โดยมีความถี่ของการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ความหนักของ

การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่นานพอ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน เดินสลับแขนขาในบริเวณบ้าน หรือใช้เครื่องออกกำลังกาย ส่วนผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายมีการออกกำลังกายโดยการยกแขนขาในช่วงเวลาว่าง หรือเวลาดูโทรทัศน์ และออกกำลังกายขณะทำงานบ้าน สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ ปวดเข่า ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดเอว เสียบบริเวณข้อต่อกระดูกเวลาเคลื่อนไหว ยืนนานไม่ได้ หรือบางรายมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เวลาออกกำลังกายมีอาการปวดศีรษะ หายใจหอบเหนื่อย และบางรายเป็นโรคเบาหวานเคยมีประสบการณ์ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ทำให้มีอาการวูบ หรือหมดสติขณะออกกำลังกาย และบางรายไม่มีเพื่อนออกกำลังกายทำให้รู้สึกไม่ชอบออกกำลังกาย ซึ่งความต้องการการช่วยเหลือในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ได้แก่ ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรายมีข้อจำกัดแตกต่างกัน ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ปกติก็มีอาการปวด ๆ เมื่อย ๆ ทุกวันตามประสาทคนแก่ ลุงชอบเดินรอบ ๆ บ้าน รับลมเย็น ๆ ลึก 10 - 20 นาที แต่ถ้าวันไหนปวดหลังมาก ๆ ลุงเคยเป็นหมอนรองกระดูกเสื่อมก็ไม่อยากลุกจากที่นอนเลย” (ID-4)

“ก็ป้ามันอ้วน เดิน ๆ หนอยก็เหนื่อยแล้ว อีกทั้งยังเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เคยเดิน ๆ ไปแล้วน้ำตาลต่ำเป็นลม เลยกลับ และอยู่คนเดียวกลัวเป็นอะไรไปไม่มีใครเห็น” (ID-5)

3. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ โดยพบว่าระยะเวลาในการนอนตอนกลางคืนของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 2 - 7 ชั่วโมงต่อคืน บางรายนอนพักช่วงกลางวันประมาณ 15 นาที - 2 ชั่วโมง

ซึ่งลักษณะการนอนหลับมักหลับไม่สนิท ปวดปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยครั้ง ทำให้ตื่นบ่อยแล้วไม่สามารถนอนหลับได้อีก สาเหตุของการนอนหลับยากเกิดจากการความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปวดขา เข่า หลัง และกระดูกอื่น ๆ นอกจากนี้บางรายได้รับยากลุ่มขับปัสสาวะก่อนนอน ทำให้ต้องตื่นปัสสาวะตอนกลางคืน ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพให้คำแนะนำเรื่องการนอนหลับอย่างมีคุณภาพและการนอนหลับอย่างเพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ไม่รู้เป็นอะไร มันนอนไม่ค่อยหลับ ไม่ได้มีเรื่องเครียดอะไรเลยนะ พยายามขมตา นับ 1 - 100 ตั้งหลายรอบก็ไม่ยอมหลับ มาหลับอีกทีตอนเช้ามีด นอนแป็บเดียวก็เข้าอีกแล้ว เลยง่วงนอนกลางวัน จะงีบตอนกลางวันก็หลับไม่สนิท นอนได้ครึ่งชั่วโมงก็เก่งแล้ว บางทีเลยรู้สึกเหมือนว่ามันอื่น ๆ ไม่สดชื่นเลย” (ID-6)

4. การใช้สารเสพติด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด แต่มีผู้สูงอายุบางราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย มีการสูบบุหรี่ ยาเส้น ต้มเครื่องต้มชูกำลัง เหล้า และยาตอง นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุชายและหญิงชอบดื่มกาแฟเป็นประจำ ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้สูงอายุบางรายต้องการเลิกบุหรี่/สุรา แต่ไม่ทราบแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือในการเลิก บางรายไม่พร้อมที่จะเลิก เนื่องจากสูบบุหรี่มานาน และมีความคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเครื่องช่วยแก้เหงาดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เหล้า ลุงก็ไม่ได้อุ้มบ่อยเท่าไร แต่จะดื่มยาตองบ่อยกว่า เวลาดื่มแล้วจะกินข้าวได้ดีขึ้น วันไหนไม่ได้ดื่มรู้สึกว่าจะไม่ยอมกินข้าวเลย เหมือนข้าวเลยต้องดื่มเกือบทุกวัน” (ID-9)

5. แบบแผนการขับถ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ อาจเป็นวันละ 1 ครั้ง และมีผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาการเคี้ยวอาหารจึงทำให้มีการสะสมกากใยอาหาร

โดยเฉพาะอาหารประเภทผัก เนื่องจากผักส่วนใหญ่ จะแข็งและเหนียวจึงเป็นอุปสรรคต่อการเคี้ยว ให้ละเอียด ส่งผลให้การย่อยอาหารผิดปกติ เกิด อากาศท้องอืด ท้องผูก จนทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ ยาช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ ส่วนการขับถ่าย ปัสสาวะพบว่า มีผู้สูงอายุบางรายมีอาการกลั้น ปัสสาวะไม่ได้ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการออกไปนอกบ้าน และผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาต่อม ลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะไม่สุดและปวดบริเวณ ท่อปัสสาวะในขณะที่เบ่งถ่ายปัสสาวะ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายยังมีปัญหาการปัสสาวะบ่อย ในเวลากลางคืน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้ารับยา รักษาโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มยาขับปัสสาวะ ซึ่งความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุใน ด้านนี้ ได้แก่ คำแนะนำในการจัดการปัญหาท้องผูก ปัญหาปัสสาวะผิดปกติ และการดูแลการขับถ่าย ให้เป็นปกติจากบุคลากรด้านสุขภาพ หรือ อสม. ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“มีปัญหาท้องผูกบ่อย ถ่ายไม่ค่อยออก ก็ป่า เคี้ยวผักไม่ไหว มันแข็ง เลยกินนาน ๆ ที่ บางที 2 วัน 3 วัน ถึงจะถ่ายครั้งหนึ่ง บางทีมีเลือดหยดออกมาเวลา ถ่าย ก็ไม่รู้จะแก้ไขปัญหานี้อย่างไรเหมือนกัน เพราะว่า เป็นบ่อยเหลือเกิน อยากรักษาแต่ไม่มีเงินซื้อ เคี้ยวนี้ อะไร ๆ ก็แพงไปหมดทุกอย่างเลย” (ID-10)

6. การอยู่ในสถานที่ ๆ มีสิ่งแวดล้อมทาง ธรรมชาติที่เหมาะสม และการสัมผัสแสงแดด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในสถานที่ ๆ มีสิ่งแวดล้อม ทางธรรมชาติที่เหมาะสม บริเวณบ้านมีต้นไม้ และมีบริเวณพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้ บริเวณ รอบบ้านและในบ้านมีแสงแดดส่องถึง มีอากาศ ถ่ายเทสะดวก ผู้สูงอายุสามารถสัมผัสแสงแดด ได้ทุกวัน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความจำกัดทางการเคลื่อนไหว ที่มีปัญหา เช่น ปวดขา ไหล่ และปวดหลังบ่อย หรือกลุ่มที่มีอาการอัมพาต ทำให้ไม่สามารถจัด สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติภายในบ้านและบริเวณ รอบบ้านให้มีความเหมาะสมได้ ที่อยู่อาศัยของ ผู้สูงอายุบางรายมีแสงสว่างในบ้านไม่เพียงพอ

อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และไม่สามารถเดินออกไป พักผ่อนรอบบ้านและสัมผัสแสงแดดได้ รวมทั้ง บางบ้านมีพื้นที่แคบ มีการล้างจานและเทน้ำลงบน พื้นดินทำให้มีน้ำขัง และมีกลิ่นเหม็นส่งเข้ามาใน บ้าน หรือบางบ้านมีน้ำขังในภาชนะต่าง ๆ ทำให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งความต้องการ การช่วยเหลือ ได้แก่ คำแนะนำในการจัด สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และ ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยซ่อมแซม บ้านที่ชำรุด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ปวดหลังบ่อยเลยไม่ค่อยอยากเดินออกไป นอกบ้านเท่าไร ส่วนมากชอบนั่งเล่น นอนเล่นในบ้าน และเก็บทำความสะอาดเท่าที่ไหว” (ID-11)

7. การจัดการความเครียดและการทำงาน อติเรก พบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่มีภาวะเครียดจาก การอยู่คนเดียว เพราะไม่มีเพื่อนช่วยคิดเวลาที่มี ปัญหา หรือรู้สึกว่าคุณค่าลดลง คิดว่า ตนเองไม่มีประโยชน์ อยู่ไปก็ไร้ค่าอยู่ตัวเอง จน บางรายเกิดภาวะซึมเศร้าและเป็นภาระให้คนอื่น ต้องคอยช่วยเหลือ ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีวิธีการ จัดการความเครียดโดยใช้งานอติเรก เช่น การดู โทรทัศน์ อ่านหนังสือ ร้องเพลง เล่นอินเทอร์เน็ต ศึกษาหาข้อมูลที่สนใจและอยากรู้ เขียนสิ่งที่ ผ่านมาในชีวิต เป็นต้น หรือบางคนก็ใช้วิธีการ ทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำสวน รดน้ำต้นไม้ และปลูกต้นไม้ เป็นต้น นอกจากนี้ บางรายมีการทำงานหารายได้พิเศษ เช่น รับจ้าง มัดต้นหอมส่งขาย และบางรายใช้การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ และออกไปทำบุญตักบาตร เพื่อ ระบายความเครียด รวมทั้งใช้การเข้าร่วมกิจกรรม ของหมู่บ้านหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ตนเองได้ พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น ดังคำกล่าวตัวอย่างของ ผู้สูงอายุ

“ยายก็เบียดตัวเองนะ 3 วันดี 4 วันไช้อย่างนี้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ก็ต้องอาศัยว่าชวนเพื่อนบ้าน มาช่วย เกรงใจเขาเหมือนกัน ต้องรอวันไหนที่เขาวาง เขาก็จะมานั่งคุย บางทีก็รู้สึกว่าตัวเองไม่รู้จะอยู่ไปทำไม เป็นภาระคนอื่น ทำไม่ตาย ๆ ไปซะที” (ID-14)

8. ความมั่นคงในชีวิตและการวางแผนอนาคต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนชีวิตในวันข้างหน้า เนื่องจากข้อจำกัดหลายอย่าง โดยเฉพาะเรื่องเงิน โดยผู้สูงอายุมีความคิดว่าปัจจุบันขอให้ใช้ชีวิตอยู่รอดเป็นวัน ๆ ไปก่อน เพราะปัจจุบันรายได้ไม่พอกับรายจ่าย จึงยังไม่คิดถึงอนาคต และผู้สูงอายุบางรายมีความคิดว่าการคิดถึงอนาคตทำให้รู้สึกเครียด จึงไม่วางแผนอนาคตไว้ก่อนล่วงหน้า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงเนื่องจากมีการเก็บเงินไว้ตั้งแต่วัยทำงาน หรือมีการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง มีการปลูกพืชผักสวนครัวรับประทานเอง หรือกลุ่มที่มีบำนาญบำนาญข้าราชการไว้ใช้หลังเกษียณอายุราชการ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการวางแผนอนาคตโดยการออมเงินในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ลงทุนในกองทุนสวัสดิการชุมชนหรือกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ โดยมองว่ากองทุนนี้มีการช่วยเหลือสมาชิกที่มีการเจ็บป่วยโดยการจ่ายค่าชดเชยเมื่อเจ็บป่วย หรือในกรณีที่สมาชิกเสียชีวิตมีการช่วยค่าทำศพ จึงไม่ทำให้ครอบครัวลำบาก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายยังมีการทำประกันชีวิตที่มีความคุ้มครองเมื่อได้รับความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต และบางรายใช้วิธีการฝากเงินไว้ที่ธนาคารเพื่อไว้ใช้ยามฉุกเฉิน หรือเก็บเงินไว้สร้างบ้านใหม่หรือปรับปรุงบ้าน ส่วนความต้องการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการช่วยเหลือประสานงาน หรือประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงช่องทางในการวางแผนอนาคตสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวของผู้สูงอายุ

“ก็ฉันมันแก่แล้ว ไม่รู้จะวางแผนยังไง แล้วก็ไม่รู้จะวางแผนไปทำไม เดียวก็ตายแล้ว แค่วันไปวัน ๆ ยังไม่พอเลย บางทีคิดถึงอนาคตมาก ๆ ก็เครียดปวดหัวเปล่า ๆ” (ID-15)

9. ความรู้สึกอบอุ่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ เนื่องจากอาศัยอยู่บ้านตัวเองและอยู่อย่างเศรษฐกิจพอเพียง และยังได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้าน และคนในชุมชนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะมี

อสม. ที่เป็นทั้งเพื่อนบ้านและผู้ที่ยอดดูแลเหมือนญาติที่ให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน และบางรายแม้ว่าต้องอยู่ตามลำพัง แต่ได้รับการดูแลจากลูกหลานในการจัดหาอาหารมาส่งให้ ทำให้รู้สึกสบายและอบอุ่น ส่วนผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับดี เนื่องจากยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แม้บางครั้งจะรู้สึกมีคุณค่าลดลงบ้าง ซึ่งผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง โดยได้รับโอกาสในการไปถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ตนเองมีให้แก่คนรุ่นหลังตามความเชี่ยวชาญ เช่น โรงเรียนเชิญผู้สูงอายุไปสอนนักเรียนทำขนมไทย หรือทำเครื่องจักรสาน เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์และมีคุณค่ากับสังคมและคนรุ่นหลัง รวมทั้งช่วยสืบสานภูมิปัญญาที่กำลังจะหายไป ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนคอยดูแล บางครั้งรู้สึกเกรงใจเพื่อนบ้านเพราะตนเองมีโรคประจำตัวที่มักมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วยจนต้องนำส่งโรงพยาบาล และบางรายมีการแบ่งสมบัติให้ลูกหลานจนหมด แล้วถูกลูกหลานทอดทิ้ง ทำให้ความรู้สึกอบอุ่นและมีคุณค่าในตนเองน้อย ซึ่งบางรายถึงกับมีภาวะซึมเศร้า ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“ป่าเสียใจมาก ลูกสาวสาวออกไปเซ็นยกที่ดินให้ทั้งหมด ป่าไม่รู้เรื่อง ตาก็มองไม่ค่อยเห็น ลูกเห็นสามีดีกว่าแม่แท้ ๆ พอป่วยก็ให้จนหมด ก็มาติดป้ายแบ่งขายทั้ง ๆ ที่ป่าก็อยู่ในบ้านที่อยู่บนที่ดินแปลงนี้ ป่าไม่มีทางย้ายไปไหนหรอก ไม่มีที่ไปแล้ว ขอตายอยู่ที่นี้” (ID-19)

10. การป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุ โดยสามารถอธิบายวิธีการป้องกันอุบัติเหตุได้ถูกต้องทั้งการป้องกันโดยผู้สูงอายุเอง เช่น การเปลี่ยนท่าช้า ๆ คอยระมัดระวังตนเองเมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันอาการหน้ามืด การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรงมีความสมดุล หรือใช้ไม้เท้าช่วยพยุงเวลาเดิน รวมทั้ง การดูแลไม่ให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอ ดูแลพื้นห้องน้ำหรือบริเวณ

บ้านใหม่ไม่สิ้น มีราวจับบริเวณบันไดหรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการล้มได้ง่าย นอกจากนี้ จากการสังเกตบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุพบว่า บางรายบ้านมีความชำรุดทรุดโทรมมาก โครงสร้างบ้านไม่แข็งแรง และมีพื้นไม้กระดานที่ผุพัง พื้นห้องน้ำ และพื้นบริเวณรอบบ้านเป็นพื้นปูนฉาบมันที่อาจทำให้ผู้สูงอายุลื่นหกล้มได้ง่ายถ้าพื้นเปียก และห้องน้ำส่วนใหญ่ไม่มีราวจับ บางบ้านมีพื้นต่างระดับ และบันไดที่มีความชันมากพอสมควร สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มจะมีโอกาสเสี่ยงในการล้มซ้ำได้ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“พื้นบริเวณรอบบ้านเป็นพื้นปูนเวลาฝนตกก็จะลื่น ๆ บ่าระวังแล้วนะ แต่ก็ล้มหลายหนแล้ว ไม่รู้จะแก้ไขอย่างไร บ่าเองก็ไม่มีเงินทำ” (ID-22)

11. ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม ชมรมต่าง ๆ การพบเพื่อน และการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพบพูดคุยกับเพื่อนและเพื่อนบ้าน หรือบางครั้งเพื่อนบ้านมาเยี่ยม พูดคุยสอบถามข่าว และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามศักยภาพของเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุบางรายมีการไปพบเพื่อนที่สถานภาพ หรือเข้าชมรมผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง และมีการทำกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีร่วมกัน เช่น งานบุญ งานบวช งานทำบุญกลางบ้าน งานแห่ธงสงกรานต์ของชุมชนลาวครั้งเป็นต้น ซึ่งกิจกรรมในหมู่บ้านทำให้ผู้สูงอายุได้พบเจอเพื่อนบ้านหรือคนที่เคยรู้จัก และการที่สถานที่จัดกิจกรรมอยู่ใกล้บ้านยิ่งเป็นการเพิ่มโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมมากยิ่งขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีความจำกัดด้านความเคลื่อนไหว มีโรคประจำตัวที่มีอาการกำเริบ หรือไม่มีพาหนะเดินทางไปจะไม่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เดินไม่ค่อยไหว รู้สึกปวดแข้งปวดขาเป็นประจำ กลั้นฉี่ไม่ค่อยอยู่ เลยไม่ค่อยอยากไปวัด ได้แต่สวดมนต์อยู่ที่บ้านทุกคืนก่อนนอน แต่ก็มีฝากของให้เพื่อนบ้านเอาไปทำบุญที่วัดเป็นประจำ” (ID-25)

12. การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารโดยช่องทางการกระจายข่าวหรือเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน เมื่อมีข่าวสารผู้ประกาศข่าวประจำหมู่บ้านจะแจ้งให้ทราบ นอกจากนี้ เพื่อนบ้าน อสม. อพส. และผู้นำชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารให้ผู้สูงอายุทราบข่าวสารต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ในขณะที่ข่าวทั่วไปผู้สูงอายุได้รับข่าวสารทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“เวลามีข่าวสารเขาก็ประกาศทางหอกระจายข่าว บางทีก็ได้ยิน บางทีก็ไม่ได้ยิน แต่ถ้าเป็นเรื่องสำคัญ บางทีญาติ ๆ ก็จะมาบอก และถ้าเป็นเรื่องสุขภาพ อสม. ก็จะเป็นคนมาบอก” (ID-14)

13. ปัญหาอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ โดยผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคไต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งบางรายต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และไปพบแพทย์ตามนัด แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ได้ด้วยตนเอง ต้องจ้างเพื่อนบ้านไปรับยาแทน หรือฝาก อสม. รับยาให้ และบางรายที่ไม่เคยตรวจสุขภาพกับแพทย์ ทำให้เมื่อเจ็บป่วยกะทันหันจึงเสียชีวิตโดยที่คนในชุมชนไม่ทันได้ช่วยเหลือ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาค่าใช้จ่าย เนื่องจากไม่มีรายได้ อย่างอื่นนอกจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือเบี้ยผู้พิการในกรณีที่เป็นผู้พิการ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านแบ่งปันอาหารให้รับประทาน และบางรายต้องพึ่งพาอาหารจากวัดเพื่อความอยู่รอด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ

“บ่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องกินยาทุกวัน แต่ไปรับยาเองไม่ไหว มันกลั้นฉี่ไม่ค่อยได้ แล้วก็นั่งรอนาน ๆ ไม่ไหวกลัวเป็นลม เลยจ้างเพื่อนบ้านให้ไปรับยาแทน ไม่เคยตรวจกับหมอใหญ่มานานแล้ว เมื่อก่อนเทศบาลมีรถรับส่ง แต่เห็นว่ามันผิดระเบียบ ตอนนี้อยู่แต่ อสม. ที่มาเยี่ยมและมาวัดความดันให้” (ID-24)

“มีรายได้แค่เงินผู้สูงอายุ เดือนละ 600 บาทที่ อบต. ให้มา มันก็ไม่พอหรอก อาศัยว่าบางทีเพื่อนบ้าน

ก็แบ่งกับข้าวมาให้กินบ้าง บางทีหลวงพ่อก็วัดก็เอาพวก
มาม่า ปลากระป๋องฝากคนมาให้” (ID-23)

การอภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้ โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีปัญหาและความต้องการด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งตัวแปรสำคัญ คือ การเสื่อมของฟันตามวัย ทำให้ใช้ฟันเคี้ยวอาหารได้ลำบาก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายมีอาการปวดฟันบ่อยครั้ง บางรายฟันหักเกือบหมดทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือเคี้ยวอาหารที่แข็งไม่ได้ หรือเคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด จึงส่งผลกระทบต่อกรกลืนทำให้อาหารย่อยได้ลำบาก เกิดอาการท้องอืด และท้องผูก ซึ่งการที่ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง สารเคลือบฟันบางลง และฟันแตกง่าย ทำให้เคี้ยวอาหารไม่สะดวก ประกอบกับต่อมน้ำลายเสื่อมหน้าที่ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ปากและลิ้นแห้ง (xerostomia) จึงเกิดการติดเชื้อมในปากได้ง่าย รวมทั้งการรับรสของลิ้นเสียจึงเกิดภาวะเบื่ออาหารได้ง่ายมากขึ้น (Coll, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Murphy, Holmes, and Brooks (2017) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของต่อมรับรสและต่อมน้ำลายทำให้มีอาการเบื่ออาหาร และการย่อยอาหารในผู้สูงอายุมีความผิดปกติจากการเคลื่อนไหวของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารลดลง ส่งผลให้เกิดอาการท้องอืด สอดคล้องกับการศึกษาของ Panyathorn and Trongstri (2020) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เหมาะสม และระบบย่อยอาหารไม่ดีจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย เพราะไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ไม่สามารถเดินทางไปซื้ออาหาร และไม่มีเงินซื้ออาหาร ร่วมกับมีปัญหาการมองเห็นทำให้เป็นอุปสรรคในการปรุงอาหาร

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านร่างกายจึงไม่ออกกำลังกายได้แก่ มีอาการปวดเข่า ไหล่ หลัง เอว รวมทั้งเสียบริเวณข้อต่อกระดูกเวลาเคลื่อนไหว และยืนนานไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมันและคอลลาเจนเข้ามาแทนที่มากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อลดลง มีอัตราการเสื่อมของกระดูกมากกว่าอัตราการสร้าง และกระดูกอ่อนบริเวณข้อบางลงจากการเสื่อมตามอายุ รวมทั้งมีน้ำไขข้อลดลงเป็นเหตุให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน จึงได้ยินเสียง “กรอบแกรบ” ขณะเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดข้ออักเสบ ติดเชื้อม และปวดตามข้อต่าง ๆ ได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัวการหกล้มในขณะที่ออกกำลังกาย (Nielsen, 2018) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เพราะไม่มีเพื่อนอยู่ด้วยขณะออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jingxin et al. (2020) ที่พบว่า การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุส่งผลให้การทำกิจกรรมทางกายลดลง และทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบกระดูกและไขข้อ

ด้านการพักผ่อนนอนหลับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ โดยระยะเวลาในการนอนตอนกลางคืนของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 2 - 7 ชั่วโมงต่อคืน และบางรายนอนพักช่วงกลางวันประมาณ 15 นาที - 2 ชั่วโมง ซึ่งผู้สูงอายุมักหลับไม่สนิทจากการปวดปัสสาวะบ่อยทำให้ตื่นตอนกลางคืน แล้วไม่สามารถนอนหลับได้อีก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบแผนการนอนในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทำให้นอนหลับไม่ลึก เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น และจากการบันทึกคลื่นสมองวัยผู้สูงอายุในช่วงการนอนหลับเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่และวัยเด็ก พบว่า การนอนหลับลึกในวัยผู้สูงอายุอยู่ในระดับ 3 ซึ่งน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่และวัยเด็กที่สามารถหลับลึกได้ถึงระดับ 4 ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของการนอนหลับลึก จึงทำให้ผู้สูงอายุตื่นนอนบ่อยมากกว่าวัยอื่น ทำให้เวลานอนลดลง ซึ่งสาเหตุ

การนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอาจเนื่องจากขาดการออกกำลังกาย นอนกลางวันมากเกินไป และมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ สูงขึ้น (Coll, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhu et al. (2020) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ เนื่องจากมีความวิตกกังวลสะสมและขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ

สำหรับด้านการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะที่เป็นปกติ โดยส่วนใหญ่อุจจาระวันละ 1 ครั้ง และมีผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาการเคี้ยวจึงทำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงแล้วส่งผลให้ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ เกิดอาการท้องอืด ท้องผูก จนทำให้ผู้สูงอายุต้องให้ยาช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ ส่วนการขับถ่ายปัสสาวะพบว่า ผู้สูงอายุบางรายมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการออกไปนอกบ้าน และบางรายมีปัญหาต่อมลูกหมากโต ส่งผลให้ปัสสาวะไม่สุด มีอาการปวดบริเวณท่อปัสสาวะในขณะที่เบ่งถ่ายปัสสาวะ และบางรายมีปัญหาปัสสาวะบ่อยในช่วงเวลากลางคืน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับยากลุ่มขับปัสสาวะ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัญหาส่วนใหญ่ในด้านนี้เป็นความยากลำบากในการปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง มีกล้ามเนื้อบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง จึงทำให้มีน้ำปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น (Kennedy-Malone, Plank, & Duffy, 2019) ประกอบกับผู้สูงอายุมีพยาธิสภาพของโรคและยากลุ่มขับปัสสาวะทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ผู้สูงอายุจึงถ่ายปัสสาวะบ่อย และในเพศชายมีโอกาสเกิดต่อมลูกหมากโต ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่งถ่ายปัสสาวะและแสบบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ

ข้อค้นพบที่กล่าวมาเป็นเรื่องที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีปัญหาที่สำคัญระดับบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการเข้าสังคมและคุณภาพชีวิต รวมทั้งจากผลการวิจัยยังพบปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกลบและความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่

ลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากสภาพของสิ่งแวดล้อมและความเสื่อมของวัย ซึ่งในระดับชุมชนและสังคม ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในการศึกษานี้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมและศาสนา ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยเฉพาะการจัดรถรับส่งไปรักษาพยาบาล และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจากชุมชน ส่วนความต้องการการช่วยเหลือ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังต้องการบริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับวัย การจัดสวัสดิการและการช่วยเหลือด้านการเงินทั้งการวางแผนการใช้จ่าย การหารายได้เสริม และการมีเงินสนับสนุนอย่างเพียงพอ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการจัดรถรับส่งไปรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการพบแพทย์ตามนัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าทุกหน่วยในสังคมและชุมชนสามารถช่วยได้จะทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ก่อให้เกิดภาวะกับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นต้น โดยเน้นการส่งเสริมการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การลดละเลิกสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการความเครียด การทำงานอดิเรก การวางแผนอนาคต การสร้างเสริมความรู้สึกลบและความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตน รวมทั้งมีการป้องกันอุบัติเหตุ และจัดระบบการรับส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาลตามนัดและในภาวะฉุกเฉิน

2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษากลวิธีหรือกลยุทธ์การแก้ไขปัญหาที่เกิดกับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เช่น โปรแกรมจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชน เป็นต้น และ

ควรนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนแบบบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- American Diabetes Association. (2019). 6. Glycemic targets: standards of medical care in diabetes-2019. *Diabetes care*, 42(Suppl 1), S61-S70.
- Boukeaw, P., & Teungfung, R. (2018). Health care and health status of Thai aging. *Journal of the Association of Researchers*, 21(2), 94-109.
- Chesnay, M. D. (2017). *Nursing research using case studies: Qualitative designs and methods in nursing*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Coll, P. P. (2019). *Healthy aging: A complete guide to clinical management*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2016). *Situation of the Thai elderly 2016*. Nakhon Pathom: Printery.
- Institute for Population and Social research Mahidol University. (2014). *Population and society in ASEAN: Challenges and opportunities*. Bangkok: Octoberprint.
- Huang, J., Zou, Y., Huang, W., Zhou, Y., Lin, S., Chen, J., & Lan, Y. (2020). Factors associated with physical activity in elderly nursing home residents: A path analysis. *BMC Geriatrics*, 20(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01676-8>
- Kennedy-Malone, L., Plank, L. M., & Duffy, E. G. (2019). *Advanced practice nursing in the care of older adults* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Khan, H. T. A. (2019). Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(5), 754-760.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *Thai elderly population: Present and future*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.
- Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017). Nutrition and dementia care: Developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC Geriatrics*, 17, 1-14.
- Nielsen, D. L. (2018). *Elderly care: Options, challenges and trends*. New York, NY: Nova Science Publishers, Inc.
- Panyathorn, K., & Trongsri, C. (2020). Healthcare and related factors of the elderly living alone in Bantad, Mueang district, Udonthani province. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(2), 41-52.
- Preyer, G., & Amoretti, M. C. (2011). *Triangulation: From an epistemological point of view*. Berlin: De Gruyter.
- Samutchak, P. (2017). *Caring for vulnerable family in the social and demographic transition*. Nakhon Pathom: Mahidol University.
- Sitarungsri, B., Soranastapom, S., Malee, S., Francis, K., & Mills, J. (2015). Strategies for successful ageing living alone. *Journalism and Mass Communication*, 5(2), 87-97.
- Sudsomboon, S. (2014). Social welfare for aging people in Thailand. *Journal of Southern Technology*, 7(1), 73-82.
- The National Statistical Office. (2018). *Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand*. Bangkok: Text and Journal Publication.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., . . . Tomaszewski, M. (2020). 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357.
- Zhu, X., Hu, Z., Nie, Y., Zhu, T., ChiwandaKaminga, A., Yu, Y., . . . Doering, S. (2020). The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among Chinese elderly adults in nursing homes: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 5. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232834>