

ปัจจัยเชื่อมโยงสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท

FACTORS ASSOCIATED HEALTH OF THE AGED IN RURAL COMMUNITY

นิลภา จิระรัตนวรรณ*

Ninlapa Jirattanawanna*

ขนิษฐา นันทบุตร**

Khanitta nuntaboot**

Abstract

The ethnographic and qualitative research aimed at investigating the care system for the aged in a community in the Northeast. The study was conducted in depth interview, group discussion, and study of the aged 48, their families as a care giver 7, care giver volunteers for the aged 14. During February 2010 to April 2011. Content analysis was used to analyze the data. The study demonstrated that factors associated with the health of the elderly in rural. With all factors, including a decline in the elderly is a risk to health. Seeking care, social factors, including alcohol consumption potential of the community. The Seniors Coalition. Volunteers help the elderly with. The channel information. The temple is the center of spiritual refuge. Car service on illness. Communication technologies. However, there is a threat to the health community and a series of easy drug peddling drugs have also received preferential treatment from the state.

Keyword : the aged, health, rural community

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะวิถีชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ภายใต้บริบท สังคมวัฒนธรรมอีสาน ทำการศึกษาโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์ สนทนา และสนทนา กลุ่มผู้สูงอายุ 48 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุตรหลาน 7 คน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 14 คน ในตำบลหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 – เมษายน พ.ศ.2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาแสดง ปัจจัยเชื่อมโยงกับสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทอีสาน ที่มีทั้งปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเสื่อมที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ การแสวงหาการดูแล ดื่มน้ำ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ศักยภาพของชุมชน ที่ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกัน เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน การมีช่องทางการ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แลกเปลี่ยนข้อมูล มีวัดเป็นศูนย์รวมที่พึงพอใจ มีรถให้บริการเมื่อเจ็บป่วย ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร อย่างไรก็ตามในชุมชนยังมีสิ่งที่คุณค่าต่อสุขภาพ ได้แก่ มียาชุดที่ได้สะดวก มีรถเข็นพยาบาล นอกจากนี้ยังได้รับสิทธิการรักษาจากรัฐในการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ สุขภาพ ชุมชนชนบท

บทนำ

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทยในเวลาอันใกล้นี้ จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2543 ประมาณ 6.2 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ปี พ.ศ. 2547 เพิ่มเป็นร้อยละ 10.7 ปี พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็นร้อยละ 11.5 ปี 2552 และ ปี พ.ศ.2553 เพิ่มเป็นร้อยละ 11.9. เป็นข้อสังเกตว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทร้อยละ 67 – 71 ในปี พ.ศ.2545 – 2550 (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์,2553) การศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุเชิงลึกในพื้นที่ชนบทจึงเป็นที่น่าสนใจ จากข้อมูลด้านประชากรดังกล่าวทำให้หลายฝ่ายเร่งหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุหลายรูปแบบ และมีการเตรียมความพร้อมมาเป็นเวลานานมีเป้าหมายที่สุขภาวะผู้สูงอายุนั้นเอง สะท้อนจากการตรากฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ไว้ชัดเจน ตั้งแต่ 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 2) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 3) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 4) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 และ 5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2554) กฎหมาย ระเบียบดังกล่าวเป็นการแสดงถึงการวางแผนของประเทศไทยในการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุก็จริง อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะนั้นจำเป็นต้องเข้าใจถึงวิถีชีวิตประจำวันและสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการดำรงชีวิตที่เป็นส่วนสำคัญเพื่อนำไปออกแบบการดูแลผู้สูงอายุตามบริบท สังคมและวัฒนธรรม(ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ,2550)

สำหรับผู้สูงอายุแล้วเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมีความเปราะบางและเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมตลอดเวลาอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก(วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา ดาโรการเลิศ, 2553) โดยที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นด้วยตนเองในเบื้องต้น และในการดำเนินชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เป็นการรับรู้ถึงปัจจัยต่างๆ ที่เชื่อมโยงภาวะสุขภาพ(อารดา ชีระเกียรติกำจร,2554)เพื่อนำไปวิเคราะห์สำหรับการออกแบบบริการเพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี โดยที่ปัจจัยที่เชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เป็นสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุดำรง(สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสดี และ ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ,2550) ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาถึงปัจจัยที่เชื่อมโยงกับสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการออกแบบการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงชาติพันธุ์วรรณา ที่มีการทบทวนองค์ความรู้ที่ได้ข้อสรุปที่นำมาสู่การเลือกประเด็นศึกษาเฉพาะปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ตามบริบทสังคม และวัฒนธรรมตำบลแห่ง

หนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการเข้าถึงความรู้อย่างกว้าง จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชน สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 48 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุตร 7 คน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 14 คน และการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบุตร และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์โดยตรง และรับรู้ประสบการณ์อย่างใกล้ชิด ทำการศึกษาระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2553 – เมษายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากการถอดเทป การบันทึกภาคสนาม อ่านทำความเข้าใจข้อมูล การตีความข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การจัดระเบียบข้อมูล แสดงข้อมูล และสร้างข้อสรุป (ชาย โปสิทา, 2550; Streubert, H.J. & Carpenter, D.R., 2010)

ในการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย จากเจ้าของประสบการณ์ หลากกลุ่มดังกล่าวข้างต้น มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในพื้นที่ ใช้ระยะเวลาศึกษาข้อมูล 15 เดือน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะเพื่อย้อนกลับข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล และสนทนากับผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนการดำเนินการศึกษาคำหนึ่งถึงจริยธรรม คือผ่านการรับรองตามหนังสือรับรองของมหาวิทยาลัยขอนแก่น การขออนุญาต ทำการศึกษาในพื้นที่ การขอความยินยอม การเปิดเผยข้อมูลของผู้ศึกษา และการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา ได้ความรู้ที่สะท้อนถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นด้านของผู้สูงอายุเองที่สามารถนำไปออกแบบการดูแลที่ต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านศักยภาพของชุมชน ในการรวมกลุ่ม การเป็นจิตอาสา การเข้าวัดปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ที่องค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถให้การหนุนเสริมผู้สูงอายุทำกิจกรรม การมีปัจจัยด้านภายนอกที่คุกคามผู้สูงอายุที่ต้องการรับการจัดการ ตลอดจนการสื่อสาร และการได้รับสิทธิบริการด้านการรักษาที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสะดวก ดังนี้

1. ความเสื่อมที่เป็นความเสี่ยง

ความสูงอายุกับความเสื่อมเป็นสิ่งที่คู่กันอย่างเลี่ยงไม่ได้ เป็นปัจจัยภายในร่างกายคนที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน และการดำเนินชีวิตที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน แสดงให้เห็นได้จากการเคลื่อนไหวร่างกายไม่คล่องแคล่ว การลุกนั่งลำบาก ตามองไม่ชัดเจน ความจำไม่ดี หลงลืมของง่าย ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงที่มาจากความเสื่อมในโรคข้อต่างๆ ความเสื่อมสายตาเป็นสาเหตุโรคต่อกระจกมีผลต่อการมองเห็นไม่ชัดเจนมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การลื่นล้ม เป็นต้น ความเสื่อมของสมองที่ส่งผลให้มีอาการหลงลืมมีผลต่อการดำเนินชีวิต

“รู้สึกตัวว่าแก่ตั้งแต่อายุ 50 ปี แล้ว ไปไหนก็ไม่คล่อง พอเฒ่าแล้วอะไรก็เปลี่ยน ลูกก็ลูกยาก ไปก็ไปยาก สมองก็จำไม่ดี สายตาฟาง ต้องตัดแว่น มองไปเห็นคนแต่ไม่รู้ว่าเป็นใคร ถ้าเรียกก็จำเขาได้จากคำพูดเขา คนไหนเคยชินก็จำได้คนไหนไม่เคยชินก็ต้องถาม”

IDAG13 (62 ปี), 23 กุมภาพันธ์ 2554

“ที่ว่าเจ้าของหลงๆ ลืมๆ ก็ว่าเจ้าของยังไม่ได้เฒ่า ผู้อื่นว่าพูดไปแล้ว นี่ก็ไม่ออกจนนานแล้ว ถ้าถามเรื่องนั้นเรื่องนี้ก็ไม่ออก หมอนัดวันที่จำไม่ค่อยได้ ยายกลัวอยู่เพราะมีน้ำไม่รู้ว่าเรื่องต้องถูกขัง ถ้าเป็นเรื่องสมัยเด็ก

น้อยให้ทำก็ได้ แม้ก็เป็นเบาหวานจะกินยาเข้าไปหยาบยา กินออกมาจำไม่ได้ว่ากินแล้วหรือยัง มันลืมนะ ก็คิดเอาน่าจะกินอยู่ดอก”

สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ, 15 เมษายน 2554

“ผู้สูงอายุต้องระวังไม่ให้ล้มนี่ละ กลัวล้มนี่ละหลาย ยายก็ระวังอยู่ เดินใช้ไม้เท้าก็ค่อย ๆ ไป แก่แล้วก็ไม่ยากอะไรนะ มีแต่คิดว่าลูกเตี้ยยาก กลัวลูกลำบาก”

IDAG12 (84 ปี), 16 มกราคม 2554

2. แสวงหาการดูแลรักษา

การแสวงหาการรักษาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่อาจส่งผลในการส่งเสริมสุขภาพ หรืออาจเป็นการคุกคามสุขภาพ อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุต้องการดูแลตัวเองก่อนที่จะเลือกการพึ่งจากผู้อื่น ผู้สูงอายุจะสังเกตการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย จากนั้นผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกจัดการตามอาการที่ประเมินได้ตนเองแล้วว่าจะต้องรับการดูแลรักษาอย่างไร พบว่าผู้สูงอายุมีการจัดการ ดังนี้ 1) การดูแลตนเองไม่ต้องรับการรักษา 2) หาสมุนไพรตามพื้นบ้านรับประทาน 3) รับประทานจากหมอพื้นบ้านที่เคยมีชื่อเสียงเฉพาะในด้านนั้น ๆ 4) รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 5) รับประทานตามคลินิกต่างๆ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยระยะนาน และ 6) รับประทานที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามลำดับ เมื่อรู้สึกว่ามีอาการคุกคามต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้น หรือเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่มีอาการมากกลุ่กลานใกล้ขีดเป็นผู้ตัดสินใจที่จะพาเข้ารับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษาและให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

“มันเหนื่อยเร็วเมื่อยเร็วก็พักผ่อนไม่ได้ทำอะไรไม่ได้ไปหาหมอแค่ดมยาที่ดีขึ้นเริ่มเป็นอย่างนี้มา 1 ปี เดินเร็วไม่ได้ค่อยๆ เดินธรรมดา”

IDAG46 (83 ปี), 6 พฤศจิกายน 2554

“ถ้าเป็นไข้ เป็นหวัด เจ็บปวดข้อแขนไปปรึกษาที่อนามัย ถ้าไม่ดีก็โรงพยาบาลน้ำพองจะได้ยามากิน ถ้าพออยู่ พอกินก็ไม่ไปหาหมอหรอก”

IDAG16 (90 ปี), 6 พฤศจิกายน 2554

“แต่ก่อนเคยเป็นตัวแข็งเฉย ๆ ตอนกลางคืนแกเป็นตะคริวหรือยังงี้ก็ไม่รู้ ไปหาหมอเขาก็ว่าโรคชราแน่ละ ไปหาแต่นานแล้ว”

IDAG30 (65 ปี), 16 มกราคม 2554

“หลังจากรักษาที่โรงพยาบาลก็ทุเลา ตอนนั้นก็กินยาสมุนไพรเป็นยาต้ม คิดเอาเอง มีมาโฆษณา เรียก รังจืด กับใบหญ้าแดง เขียว กับใบเตย มันหาง่าย กินจนติด กินน้ำอื่นไม่หายอยาก กินน้ำฝางเป็นยาเลือดโบราณ หักตามถนน ต้มกินน้ำไม่ต้องตวงไม่ต้องชั่ง ถ้ามากก็เทใส่ขวดถ้าเสียก็ทิ้งไป”

IDAG01 (75 ปี), 23 กุมภาพันธ์ 2554

“เคยล้มในห้องน้ำกระดูกขาหักไปรักษาหมอน้ำมนต์เป็นพอใหญ่อยู่ตำบลใกล้กัน แกรักษาโดยเป่า และให้น้ำมนต์มาตอนนั้นไม่ต้องไปโรงพยาบาลกระดูกติดกันปกติ ตอนนี้เป็นโรคหลาย กระดูกทับเส้น โรคเก๊าท์ โรคกระเพาะอาหาร และโรคความดันโลหิตสูง กินยาโรงพยาบาล ... ทุกวันนี้มีคนเอายาเข้ามาขายให้ที่บ้านเขาว่ายาอะไรดีก็ซื้อ ยาบางตัวก็มีสารช่วยลดอาการปวด ตอนแรกซื้อที่ละ 2-3 ขวด กินแล้วกินซ้ำได้หลังๆ ซื้อที่ละโหล”

IDAG18 (76 ปี), 14 เมษายน 2554

“แกอายุ 70 ปีได้ เดือนที่แล้วแกซึ่มไปเฉยๆ ไม่พูดไม่จา ลูกไปไหนไม่ได้ นอนอยู่เฉยๆ พาไปหาหมอจะส่งตัวไปโรงพยาบาลศูนย์ ลูกแกไม่ได้ให้ไปคิดว่าพ่อก็คงไม่อยากไปด้วย ลูกแกบอกกว่าถ้าไปต้องถูกใส่สายโน้นสายนี้ทรมานเปล่าๆ ลูกแกตัดสินใจพากลับมาดูแลเองที่บ้าน หมอให้ยามากิน”

IDCG04 (52 ปี), 25 กันยายน 2553

3. ตึ่มเหล้า:เสียมากกว่าได้

พฤติกรรมการตึ่มสุราเป็นปัจจัยที่บั่นทอนชีวิตทำลายสุขภาพ แต่ยังไม่ปรากฏให้เห็นในผู้สูงอายุชนบทอีสานส่วนมากแล้วมีพฤติกรรมตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ และให้เหตุผลประโยชน์ของการตึ่มสุรา อย่างไรก็ตามก็ถือว่าพฤติกรรมกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัวทำให้ต้องสูญเสียเงินที่เป็นรายได้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวอย่างไม่เกิดประโยชน์ใดๆ จึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ตนเอง และครอบครัวในด้านลบ จำเป็นต้องมีการดำเนินการโน้มน้าวผู้สูงอายุไม่ให้ตึ่มสุรา และเอาใจใส่กับการดูแลตนเอง

“เมื่อก่อนกินเหล้าคนเดียววันละขวดใหญ่กินแล้วไม่หิวข้าว ตึ่มแต่เช้าก็เริ่มกิน เที่ยง เย็นกลับบ้าน ...กินกับเพื่อน มีเพื่อนหลายคนกินด้วยกัน พอมาขายของก็ยังไม่กิน ขายเป็นแล้วขาดทุนหลายคิดว่าจะทำอย่างไร”

IDAG11 (74 ปี), 19 กุมภาพันธ์ 2553

“เรื่องเจ็บป่วยตาแกไม่เป็นอะไร ป่วยน้อยๆ ก็กินแต่ยา กินเหล้ากลางคืนก็แอบกิน เคยครั้งหนึ่งไปนอนโรงพยาบาลกินเหล้าจนอาเจียนเป็นเลือด ตอนนี้อยังกินเหล้าอยู่บอกกับบอกไม่ได้ บางวันก็กินแต่เช้ามีดบอกว่าแกหนาว”

IDAG 21 (65 ปี), 19 มกราคม 2554

4. ศักยภาพชุมชนเอื้อเสริมสุขภาพ

ความเป็นสังคมชนบทและมีลักษณะทางสังคมที่ผลักดันให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโดยเฉพาะกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ โดยมีการจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ร่วมตัวใช้ประสบการณ์ทักษะด้านภูมิปัญญานำไปถ่ายทอดให้กลุ่มนักเรียน ได้สร้างคุณค่าความสามารถที่ส่งเสริมพร้อมทั้งการทำให้เกิดคุณค่าแก่ตนเองและเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน แต่ยังมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเฉพาะกลุ่มที่ไปไหนมาไหนได้เท่านั้น

รวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน ในชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพมีเวทีให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถในด้านต่างๆ ที่เป็นประสบการณ์ภูมิปัญญา ถ่ายทอดประสบการณ์ให้ลูกหลาน แลกเปลี่ยนพูดคุยปัญหาทั้งในด้านสุขภาพและครอบครัว ได้รับประทานอาหารร่วมกัน เช่น กลุ่มครูภูมิปัญญา กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ถือเป็นปัจจัยส่งเสริมวิถีชีวิตด้านสังคมที่ทำให้รู้สึกมีคุณค่า และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี(อารดา ชีระเกียรติกำจร, 2554)

กลุ่มอาสาสมัครร่วมดูแล ในชุมชนมีกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยที่มีผู้สูงอายุบางส่วนเป็นอาสาสมัครให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ทำให้มีการทำงานร่วมกันในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในเรื่องผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และอาสาสมัครต่างวัยอีกด้วย

ช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ในชุมชนมีช่องทางให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสาร และบอกเล่าเรื่องราวหลากหลาย ส่งผลกระทบต่อความคิด การจัดการตนเองของผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในเวทีต่างๆ ทั้งในชุมชน และนอกพื้นที่เพื่อนำมาเป็น ประโยชน์ต่อการตัดสินใจการดูแล ได้แก่ เวทีพูดคุยเฉพาะประจำวัน กลุ่มชมรมผู้สูงอายุมีการพูดคุยเดือนละ ครั้ง เวที 24 ระดับตำบลมีผู้สูงอายุเข้าร่วมรับฟังข้อมูล และร่วมแลกเปลี่ยน มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในพื้นที่ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เกิดความหลากหลายให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ และเรียนรู้ นำไปใช้ประโยชน์สำหรับการ ดูแลจัดการตนเอง มีการพูดคุยเมื่อไปตรวจที่โรงพยาบาลระหว่างนั่งรอตรวจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการ รักษาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพ การมีช่องทางในการรับรู้ข้อมูลจึงช่วยให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการ รักษา

“ตอนเริ่มก่อตั้งกองทุนสัจจะเขาก็เสนอชื่อให้เป็นคณะกรรมการ ทาง อบต.ก็มีหนังสือเชิญร่วมประชุมก็ไป ไม่เคยขาด”

IDAG37 (68 ปี), 27 กุมภาพันธ์ 2553

“พอฟังรายการวิทยุเรื่องการบ้านการเมืองฟังไปอย่างนั้นแหละ ได้ยินเรื่องยาที่รักษาได้เมื่อก่อนก็ซื้อมา ทดลองกิน ตอนนี่กินแต่ของโรงพยาบาลแล้ว”

IDAG45 (73 ปี), 5 พฤศจิกายน 2553

วัด : ศูนย์รวมและที่พึ่งทางใจ เป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำบุญตักบาตรทุกวัน รับพรจาก พระสงฆ์เกิดความสบายใจ เป็นที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมหลายๆ อย่างร่วมกัน เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยน รับประทานอาหารร่วมกัน สวดมนต์ ถวายสังฆทาน นับว่าเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจให้ผู้สูงอายุเป็น อย่างดี

“ตอนงานบุญต่างๆ ที่เป็นงานวัดทุกครั้งจะมีการเรียกประชุม คนแก่ที่ไปไหนก็ไปร่วมประชุมด้วย ใคร ถนัดอะไรก็ทำไป คนหนุ่มทำอย่างหนึ่ง คนแก่ก็ทำอย่างหนึ่ง”

บริการการเดินทางได้สะดวกเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องเดินทางเพื่อ เข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพ จากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดความสะดวกในการเดินทาง ทำให้ ผู้สูงอายุเข้ารับบริการได้ทันเวลาในภาวะฉุกเฉินมีทางเลือก และการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ 1)รถยนต์ส่วนตัวของลูกหลาน ปัจจุบันในชุมชนหลายบ้านมีรถยนต์ส่วนตัวไว้ใช้เพื่อประโยชน์สำหรับ ประกอบอาชีพ และเมื่อมีญาติพี่น้องเจ็บป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ 2)การจัดสวัสดิการของ อบต. ที่มี รถรับส่งบริการประชาชนในพื้นที่ ในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่ต้องรับการรักษาพยาบาล โดยผู้สูงอายุเป็น ประชากรที่อยู่ในวัยที่ประสบกับภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนต้องเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพโรงพยาบาล สามารถ เรียกใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ไปรับบริการตรวจรักษาได้ทันที่ ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุ และ ญาติอุ่นใจในกรณีที่ไม่มีรถส่วนตัว และ 3)รถรับจ้างในหมู่บ้าน เมื่อมีการพัฒนาถนนให้สะดวกในการเดินทาง ทำให้เกิดอาชีพรถรับจ้างทั้งรถจักรยานยนต์ และรถสามล้อ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้ใช้บริการในการเดินทางที่ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกรวดเร็ว เมื่อต้องการรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจตามนัด

“เวลาไปโรงพยาบาล ถ้าลูกอยู่ก็ให้ลูกพาไป ลูกไม่อยู่ก็ไปรถฉุกเฉิน ยายโทรศัพท์เรียกรถฉุกเฉิน เรียก ตอนเดินไม่ได้ หรือเหมารถข้างบ้านไป ถ้าลูกอยู่ก็ดีหน่อยมีรถของเราเอง ลูกไปด้วย”

IDAG13 (62 ปี), 23 กุมภาพันธ์ 2554

“ถ้าต้องไปโรงพยาบาลต้องเหมารถไป เมื่อก่อนขึ้นมอเตอร์ไซด์ ตอนนี่ต้องเหมารถ 300 บาท ไปโรงพยาบาลน้ำพอง ถ้าไปในเมืองจาง 700 บาท”

IDAG31 (80 ปี), 25 พฤศจิกายน 2553

“เวลาเรียกสามล้อมีเบอร์โทรศัพท์ คนที่ขับประจำเขาจะขับมาถึงข้างหน้าบ้าน เสียเงินวันละ 100 บาท ไปตั้งแต่เช้ากลับเย็น ถ้าไปอำเภอ 150 บาท ส่วนใหญ่ให้ 130 บาท แล้วก็ซื้อ เอ็ม 100 ให้กินไม่มีใครให้อย่างพอ”

IDAG18 (76 ปี), 14 เมษายน 2554

5. เทคโนโลยีการสื่อสารช่วยชีวิต การมีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารเป็นเรื่องที่จำเป็น ผู้สูงอายุได้ใช้โทรศัพท์ในการขอความช่วยเหลือเมื่ออยู่คนเดียว ในการติดต่อขอความช่วยเหลือในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ อบต. หรือรถกู้ชีพฉุกเฉิน จากลูกหลานที่อยู่ต่างถิ่นนับว่าเป็นการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว

“โทรศัพท์ก็มีความจำเป็น ต้องการให้เขาโทรมาหา เมื่อก่อนมีแต่เรือนผู้ใหญ่บ้าน ลูกคนไหนโทรมา ก็โทรมาที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน คนโทรมาผู้ใหญ่บ้านก็ประกาศให้มารับ ตอนนี่ไม่มีใครสนใจบ้านผู้ใหญ่บ้านแล้ว มีโทรศัพท์บ้านละ 2 เครื่องแล้ว โทรศัพท์ก็ถูก ไม่ต้องใช้อันใหญ่ไม่จำเป็น พอให้ได้รับคุยกับลูกเท่านั้น”

IDAG13 (62 ปี), 23 กุมภาพันธ์ 2554

“โทรทุกคน ใครเป็นอะไรก็โทรเรียกรถ อบต.เอา บางคนก็ไม่โทร บางคนเขามีเงินเขาก็ไม่ยอมโทรเขาว่า มันนานเขาก็หาจ้างเอา มันก็ไม่นานหรอก ก็แป๊บเดียว แต่ว่าเขาก็มีรถส่วนตัวส่วนมากเขาก็เอารถส่วนตัวไป”

IDAG12 (82 ปี), 16 มกราคม 2554

6. สิ่งคุกคามทำลายสุขภาพ

โครงสร้างทางกายภาพในชุมชนที่คุกคามต่อสุขภาพผู้สูงอายุ มาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม มีการเลือกหาซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งนี้ อันเนื่องมาจากลักษณะชุมชนที่มีความเจริญ มีการพัฒนาด้านการคมนาคม การเดินทางจากคนนอกเข้าสู่พื้นที่ได้สะดวก จึงมีคนหาประโยชน์จากการขายสินค้า ยาที่เป็นอันตรายให้ผู้สูงอายุซื้อผลิตภัณฑ์และบริโภค

ซื้อยาชุดได้ง่าย ยาชุดหาซื้อได้ง่ายจากร้านค้าในหมู่บ้าน จากการขยายตัวของชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิต แต่ก่อให้เกิดอันตรายที่มีผลเสียต่อผู้สูงอายุจากการนำยาชุดมาจำหน่ายโดยยังไม่มีมาตรการป้องกันจากกฎของหมู่บ้าน หรือหน่วยงานในชุมชน โดยผู้สูงอายุยังไม่ทราบถึงอันตรายต่อสุขภาพในระยะยาว จนกระทั่งเมื่อมีสุขภาพที่เสื่อมมากเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น

“มีอาการเหนื่อยเป็นมากมา 2 ปี ไปไหนไม่ได้ไป เป็นแรกก็ไปหาหมอได้ยามากิน ไม่ได้ขึ้น มีคนบอกว่าที่ร้านค้ามียาชุดขายกินแล้วดีก็ซื้อมากินแล้วก็ดีขึ้น ก็กินมาตลอด ไม่ได้กินทุกวัน วันสองวันกินที่ถ้ามีอาการเหนื่อยเวลาเป็นใจจะขาดมันดันขึ้นมาหายใจไม่ออก พอได้กินยาชุดก็ดีขึ้น ไม่รู้ว่าเป็นยาอะไรรู้แต่ว่ากินแล้วหาย ดีขึ้น เวลาหมดให้ลูกไปซื้อมาไว้”

IDAG48 (93 ปี), 5 พฤศจิกายน 2553

รถเร่ขายยาเข้าหมู่บ้าน จากการคมนาคมที่สะดวกมีถนนตัดเข้าทุกหมู่บ้านทำให้มีคนต่างถิ่นเข้ามาขายของในหมู่บ้าน มีทั้งของกินของใช้และยาต่างๆ ที่มาโฆษณาชวนเชื่อให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อในการซื้อสินค้า

ตัวอย่าง รถเร่งฉายหนังชายยา ที่รักษาโรคปวดข้อ บำรุง แก้กอบหืด เป็นต้น หรือการมาหาลูกค้าทำธุรกิจขายตรง ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่าย และอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

“มีรถขายยาเข้ามาในหมู่บ้านเกือบทุกเดือน กลางคืนเขาฉายหนังให้ดู พอกลางวันเขาก็เอายามาเดินขายตามบ้าน บางเจ้าก็ไม่ได้ฉายหนังเข้ามาขายยาอย่างเดียว มาประจำอยู่ ก็มีคนที่ซื้อกันนะ”

IDAG46 (83ปี), 6 พฤศจิกายน 2553

7. ได้รับสิทธิเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยปกติผู้สูงอายุสามารถใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสวัสดิการด้านการรักษาที่มีความพร้อมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการ มีการดำเนินการขึ้นทะเบียนเพื่อให้ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในพื้นที่มีการดำเนินงานประสานกับ อสม. สำรวจสิทธิการรักษาพยาบาลทุกปีให้ผู้สูงอายุและแจกบัตรสวัสดิการให้ถึงบ้าน ผู้สูงอายุได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจากสถานีอนามัย เมื่อมีอาการซับซ้อนมากขึ้นเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และได้รับบริการส่งต่อการรักษาให้โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

“ไปโรงพยาบาลศูนย์ จากโรงพยาบาลอำเภอส่งตัวไป ไปมาเมื่อหลายเดือนก่อนแล้ว ตอนหลังปีใหม่กลางปีที่แล้ว โรงพยาบาลนี้เขาก็สงสัยว่ายายเจ็บท้องไม่หาย ตรวจเอ็กเรย์ อัลตราซาว เขาบอกว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี ไม่ต้องเสียค่าตรวจ มีบัตรทอง”

IDAG12 (84 ปี), 16 มกราคม 2554

“วันนั้นขี้จี่กรยานไปวัดแล้วล้ม เขาจะเรียกรถให้ไปส่งโรงพยาบาล แม่ก็บอกว่าไปแค่อนามัยพอไม่ยากไปโรงพยาบาล ไม่เป็นไรมาก”

IDAG372 (68 ปี), 27 กุมภาพันธ์ 2554

อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การเรียนรู้ถึงปัจจัยที่เชื่อมโยงกับสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท สะท้อนถึงปัจจัยในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล สะท้อนจากภาวะผู้สูงอายุอันเป็นเงื่อนไขของความเสี่ยงต่อสุขภาพผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งโรคเรื้อรัง และภาวะฉุกเฉิน เป็นผลสืบเนื่องให้เกิดการแสวงการรักษาในรูปแบบต่างๆ ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงที่บางครั้งไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมตั้งแต่วัยหนุ่มสาวที่ก่อให้เกิดผลลบต่อสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านชุมชน ประเด็นนี้มีความแตกต่างที่มีความเฉพาะแต่ละชุมชนโดยชุมชนชนบทมีความโดดเด่นในเรื่อง ศักยภาพของคนในชุมชนชนที่มีกลุ่ม เป็นเสมือนการให้โอกาสผู้สูงอายุที่สุขภาพดีได้แสดงศักยภาพ ผู้สูงอายุเป็นอาสาดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นมุมของการเป็นผู้ให้ไม่ได้ต้องการรับการดูแลช่วยเหลือฝ่ายเดียว ชุมชนชนบทที่ “วัด” ยังเป็นการเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุมีที่พึ่งทางใจ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยมีทั้งส่วนทั้งช่วยผู้สูงอายุคือโทรศัพท์ที่ใช้เวลาเกิดภาวะฉุกเฉิน (http://oppo.opp.go.th/slide/info/OlderTede_091155.pdf) อย่างไรก็ตามความสะดวกด้านคมนาคมมีด้านที่บั่นทอนสุขภาพผู้สูงอายุได้

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นข้อมูลที่เสนอแนะสำหรับองค์กรระดับพื้นที่ที่มีภารกิจดูแลผู้สูงอายุได้ออกแบบตามบริบท สังคม วัฒนธรรมเฉพาะของชุมชนนั้นๆ(Leininger, M, 2002) ได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่วางแผนงบประมาณจากหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นต้นทุนหลักระดับพื้นที่จัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ในการเตรียมประชากรตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุในเรื่องพฤติกรรมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ สนับสนุนการสร้างความตระหนักของการมีจิตอาสาให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การใช้ทรัพยากรที่เป็นศักยภาพในพื้นที่ ทั้งด้านบุคคลที่ผู้สูงอายุเป็นภูมิปัญญาที่ต้องให้การหนุนเสริมซึ่งนับว่าเป็นการผลักดันสุขภาพของผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง การส่งเสริมให้เกิดการผสมผสานกิจกรรมด้านพุทธศาสนาที่เป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมให้กลับคืนมีชีวิตชีวาอีกครั้ง อย่างไรก็ตามก็ต้องมีระบบการเฝ้าระวังควบคุมสิ่งคุกคามสุขภาพผู้สูงอายุจากภายนอกพื้นที่ 2) วิชาชีพพยาบาล มีการค้นหาศักยภาพของชุมชนที่เป็นทุนทางสังคม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพื่อออกแบบการดูแลสุขภาพนับว่าเป็นการเน้นย้ำองค์ความรู้ของการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน การนำใช้การสื่อสารให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ และการบูรณาการการทำงานด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์,บรรณธิการ. (2555). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2553. กรุงเทพฯ: ที คิว พี จำกัด.
- ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2550). **กรณีศึกษา: นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ชาย โพธิ์ลีตา.(2550). **ศาสตร์และศิลปะแห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ตำริการเลิศ, บรรณธิการ. (2553). **การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ.(2550). **การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน**. กรุงเทพฯ: กราฟโก้.
- สื่อทางไกล ให้อยู่ใกล้ผู้สูงอายุ. เข้าถึงจาก 2554 http://oppo.opp.go.th/slide/info/OlderTede_091155.pdf. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2556.
- อารดา วีระเกียรติกำจร.(2554). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. **E-Journal, Silpakorn University** .4(กันยายน – ธันวาคม): 1 – 19.
- Leininger, M. (2002). *Transcultural nursing: Concept, theories, research practices*. 3rd . USA: Mc Graw-Hill companies.
- Streubert, H.J.,& Carpenter, D.R. (2010). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 5th edition. Philadelphia: Lippincott.