

การศึกษาความต้องการและพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Holistic Needs and a Holistic Care Model for the Elderly through Integrated Activities by Village Health Care Volunteers in Bangjak Tambol Organization Administration

Muang, Phetchaburi.

ฐิติรัตน์ คล่องดี<sup>1</sup>

<sup>1</sup> อาจารย์คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี E-mail: [klongdee-may@hotmail.com](mailto:klongdee-may@hotmail.com) โทร.0 3249 3267

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ 2) เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 40 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามพบว่า สรุป 3 ปัญหา ดังนี้ ปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกาย การเสื่อมของอวัยวะภายในร่างกาย อยากให้มี การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้มีแพทย์ประจำมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการมีองค์กรบริหารส่วนตำบลมาเยี่ยมผู้สูงอายุ ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต ไม่มีคนดูแลเอาใจใส่ ลูกหลานไม่เข้าใจอยู่บ้านลำพัง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อยากต่อการปรับตัว ไม่มีความมั่นใจในตนเอง คิดซ้ำ อยากให้มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลใกล้ชิด เครือญาติ และครัวเรือนเพื่อนบ้านเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัญหาเรื่องสถานะเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ อยากมีอาชีพเสริม อยากได้สวัสดิการของรัฐ ซึ่งความต้องการในช่วงบั้นปลายชีวิตคือ ความสุข ที่เกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมกับสังคม และความมั่นคง ทั้งหมดจะต้องบูรณาการร่วมกัน แยกจากกันไม่ได้จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจ 2) การพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลต้องพัฒนาด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ด้วยความร่วมมือร่วมใจ การประสานงานและความรับผิดชอบเพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องและระบบสนับสนุนฟื้นฟูสุขภาพจิต กาย อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดกรอบแนวคิดทฤษฎีและนำเทคนิคที่มุ่งเน้นการจัดการและแก้ไขปัญหาได้ ปรับตัวได้ดีขึ้น โดยผู้วิจัยใช้วิธีการผสมผสานแบบบูรณาการ (Assimilative integration) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม

คำสำคัญ : ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ เครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this study were 1). to assess holistic needs for taking care of the elderly in Bangjak Tambol Organization Administration and 2). to develop a holistic care model for the elderly in Bangjak Tambol Organization Administration based on integrated activities organized by the village health care volunteers. Forty samples of this study included the elderly people and other related people living in the area of Bangjak Tambol Organization Administration, Muang, Phetchaburi. The results of this study showed that :

1). Needs of the elderly, assessed by an interview and a set of questionnaires, related to 3 areas of problems :

1.1 The aspect of physical health included some deteriorating conditions of the internal organs, need for a rehabilitating program, lack of particular health care personnel at the Tambol Health Care Promotion hospital, and lack of a periodical visit of the elderly by the Tambol Organization Administration officials.

1.2 The aspect of mental health included the lack of some care-takers, living alone at home, lack of understanding from surrounding people, being sensitive in their emotion, difficulty in adaptation, lack of self-confidence, thinking slowly, and need for closed relatives to stay around and help each other when needed.

1.3 The aspect of economics included a short of money, need more public welfare and some part-time jobs to earn more income, and the needs of their self-actualization. All of these needs should be integrated in order to respond appropriately to the elderly.

2). A holistic care model for the elderly was developed by the researcher. It was based on applying the theory of Assimilative Integration. The model focused on integrated activities organized by the village health care volunteers to help the elderly have better adaptation especially in terms of their physical, mental, emotional, and social aspects. Data were collected by using an in-depth interview, focus group, and a set of questionnaires.

**Keyword:** Needs for taking care of the elderly. ,A holistic care model for the elderly.

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย

ประเทศไทย ในปี พ.ศ.2558 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด เป็นสังคมสูงอายุที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอันดับที่สองในอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. 2559) การดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่งเริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจาก



หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลูกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการการดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแลอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนมากไม่น้อยถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็นย่อมส่งผลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยยิ่งขึ้น

ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของภาครัฐยังทำได้จำกัด ถึงแม้รัฐจะได้กำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุลงในระดับชุมชน ทั้งสถานีอนามัย โครงการจัดส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีทีมแพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดไปให้บริการถึงบ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำ ปรีกษาเฉพาะหน้า และส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น แต่การให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการฟื้นฟูให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดอีกทั้งส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านสหสาขาวิชาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ครอบครัวและญาติได้ ดังนั้นการให้บริการจึงต้องเป็นการบริการที่สามารถดูแลจัดการให้ได้ครบถ้วนและจะต้องสามารถเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึงโดยมีลักษณะในเชิงรุกและมีการประสานงานการบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมไปพร้อมกัน นอกจากนี้ยังต้องครอบคลุมถึงการบริการทั้งในระดับการส่งเสริมการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู โดยมีการดำเนินการที่เป็นระบบและสนับสนุนต่อเนื่องตั้งแต่ระดับ การสาธารณสุขมูลฐาน การบริการระดับปฐมภูมิ การบริการระดับทุติยภูมิ ไปจนถึงการบริการระดับตติยภูมิ ในการพัฒนาระบบบริการและหน่วยการบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งความต้องการและความพร้อมของการให้บริการควบคู่กันไป (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537)

โดยภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุจะมีเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ 2 ระดับคือระดับครอบครัวและระดับชุมชน ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบเนื่องจากระบบสวัสดิการสังคมหลายด้านของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมถึงประชากรสูงอายุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัวจึงทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหรือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นไปได้ดี(สมาลี ว่องเจริญกุล, 2540)

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่จัดให้จะต้องบูรณาการทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## 1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.1. เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ

1.2. เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ

## 2. ขอบเขตของการวิจัย

2.1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 40 คน

2.2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ

2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยดำเนินการศึกษาความต้องการในพื้นที่ องค์กรบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่าง เป้าหมายทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการในชุมชน ปัญหาในการให้บริการและแนวทางการให้บริการ

2. การพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการโดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้

2.1 สร้างแผนการจัดกิจกรรมด้วยคู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผล โดยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างคู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและการวัดผลประเมินผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และการวัดผลประเมินผล

2.3 นำร่างแผนการจัดกิจกรรมโดยใช้คู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและการสร้างเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผลไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้และหลักสูตร ด้านการวัดผลประเมินผล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการ IOC

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ โดยข้อที่ผ่านเกณฑ์ต้องมีค่าคะแนนมากกว่า 0.50รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิด แล้วนำข้อมูลดังกล่าวไปปรับปรุงแผนการจัดกิจกรรมด้วยคู่มือกิจกรรมบูรณาการดูแลแบบองค์รวม และเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผล

2.5 การเตรียมความพร้อมของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2.6 การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2.7 การประเมินผล

### กลุ่มตัวที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 40 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา

การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ เนื้อหาและสร้างข้อสรุป ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น คะแนนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย

## 4. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความต้องการและพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณาการของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก อำเภอเมือง

จังหวัดเพชรบุรี มีผลการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาความต้องการจากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามพบว่า สรุป 3 ปัญหา ดังนี้ ปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกาย การเสื่อมของอวัยวะภายในร่างกาย อยากให้มี การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้มีแพทย์ประจำมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการมีองค์การบริหารส่วนตำบลมาเยี่ยมผู้สูงอายุ ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต ไม่มีคนดูแลเอาใจใส่ ลูกหลานไม่เข้าใจอยู่บ้านลำพัง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อยากต่อการปรับตัว ไม่มีความมั่นใจในตนเอง คิดซ้ำ อยากให้มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลใกล้ชิด เครือญาติ และครัวเรือนเพื่อนบ้านเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัญหาเรื่องสภาวะเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ อยากมีอาชีพเสริม อยากได้สวัสดิการของรัฐ ซึ่งความต้องการในช่วงบั้นปลายชีวิตคือ ความสุข ที่เกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้มีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมกับสังคม และความมั่นคง ทั้งหมดจะต้องบูรณาการร่วมกัน แยกจากกันไม่ได้จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจ ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ศึกษาเรื่อง "รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550" ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่ารัฐบาลและเอกชนได้จัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเช่นสถานสงเคราะห์คนชราบัตรสุขภาพบัตรประจำตัวผู้สูงอายุบริการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนการลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟเป็นต้นเมื่อพิจารณาความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือร้อยละ 82.9 ต้องการมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลฟรีร้อยละ 74.1 ต้องการเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคร้อยละ 70.4 ต้องการมีบัตรสุขภาพเพื่อลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 24.4 ที่ต้องการพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐและร้อยละ 18.4 ต้องการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของเอกชนผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในทุกๆด้านมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการช่วยเหลือจากรัฐบาลของผู้สูงอายุในภาคต่างๆพบว่า

ผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือแทบทุกด้านมากที่สุดโดยเฉพาะในเรื่องการขอมิบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ

2. การพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลต้องพัฒนาด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ด้วยความร่วมมือร่วมใจ การประสานงานและความรับผิดชอบเพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องและระบบสนับสนุนฟื้นฟูสภาพจิต ภาย อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดกรอบแนวคิด ทฤษฎีและนำเทคนิคที่มุ่งเน้นการจัดการและแก้ไขปัญหาได้ ปรับตัวได้ดีขึ้น โดยผู้วิจัยใช้วิธีการผสมผสานแบบบูรณาการ (Assimilative integration) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม ได้กรอบแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม โดยดูแลทั้ง ด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพทั่วไป โรคเรื้อรัง ที่พบบ่อย เบาหวาน ความดัน การดูแลในมิติการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ ด้านจิตใจ ภาวะเครียด/ซึมเศร้า/จิต การขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การขาดความสุขในชีวิตด้าน เศรษฐกิจ/สังคม/ความยากจน/ถูกทอดทิ้ง/ด้อยโอกาส โดยการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัว ชุมชน การประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (Co-ordination) เพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการความรักจากบุคคลใกล้ชิดต้องการกำลังใจจากญาติ พี่น้อง และบุคคลใกล้ชิด และต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับวิถีดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด การรับประทานยา และการพักผ่อนให้เพียงพอ กรอบแนวคิดทฤษฎี และนำเทคนิคที่นำมาใช้ในกิจกรรมรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีดังนี้ 1. การดูแลเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ เพื่อรักษา 2. การให้คำปรึกษา ญาติใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ เป็นที่ปรึกษาและที่พึ่งของผู้สูงอายุ 3. การแสวงหาความรู้ ผู้สูงอายุต้องการความรู้ด้านการดูแลตนเอง วิธีการดูแลสุขภาพ สำหรับความช่วยเหลือต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน 4. การสนับสนุนให้กำลังใจ และสัมพันธ์กับคนในครอบครัวดีและมีกำลังใจ 5. การเผชิญความเครียด และช่วยผ่อนคลายความเครียด ผู้สูงอายุจะเครียดในเรื่องการเจ็บป่วย ลูก สามี และการเงิน 6. การปฏิบัติดูแลรักษาสุขภาพ เช่น พังพืด สวมมด ซึ่งสอดคล้องกับโยธิน แสงดี และคณะ (2552) ส่วนที่ดำเนินการของกลุ่มอื่นๆ ผู้นำชุมชน วัด กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อสม. อพส. Care giver เป็นบทบาท ทางสังคมให้เกิดการเกื้อหนุน ส่วนใหญ่ เป็นการเกื้อหนุนเป็นครั้งคราว การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุของคนในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับ มยุรา จรรย์รักษ์, อุมารักษ์, ภัทร วาณิช และมาลี สันสุวรรณ ได้กล่าวถึงแนวคิดของวงแหวนสุขภาพของ Byrne ในปี 1998 เป็นแนวคิดหนึ่งที่เชื่อมโยงสุขภาพ ของบุคคลกับปัจจัยระดับต่างๆ ซึ่งสามารถ นำมาอธิบายในเชิงสุขภาพจิตได้เช่นเดียวกัน โดยอธิบายถึงวงแหวนที่ประกอบด้วย วงแหวน 3 ชั้นระดับชั้นในสุดของวงแหวน คือ ปัจจัยระดับบุคคลเป็นส่วนขอปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับ เชื้อชาติ พันธุกรรม เพศ และอายุ ซึ่งเป็นลักษณะทาง ชีววิทยาเฉพาะตัวรวมไปถึงพฤติกรรมและความ เชื่อส่วนบุคคล วงแหวนชั้นที่ 2 เป็นความสัมพันธ์ ในระดับชุมชนหรือพื้นที่อยู่อาศัยที่ล้อมรอบตัว บุคคลและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล และวงแหวนชั้นนอกสุด เป็นความสัมพันธ์เกี่ยวกับ ปัจจัยทางสังคมในระดับมหภาค เช่น กลไกทางการเมืองที่ส่งผลต่อนโยบายทางสังคม และเศรษฐกิจ หรือนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพ ส่วนบุคคล ตลอดจน เงื่อนไขทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งในเชิงลบ และเชิงบวก

## 5. ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

1. การดูแลผู้สูงอายุ เป็นบทบาทภาระของผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านบริการสุขภาพ และอุปกรณ์การช่วยเหลือที่จำเป็น มีข้อจำกัดทั้งงบประมาณ บุคลากรทำอะไรให้  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครดูแล  
ผู้สูงอายุในชุมชน (อผส.) ทำงานเชิงรุกให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ  
พึ่งพิงประชากร กลุ่มอื่นๆ

## 6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. และโครงการทุนอุดหนุนการวิจัยประมาณประจำปี 2561  
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารงานวิจัย คณะครุศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่ให้คำปรึกษางานวิจัยนี้จึงทำให้งานนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## 7. เอกสารอ้างอิง (TH SarabunPSK 16 Point ตัวหนา) (เฉพาะที่ปรากฏในบทความเท่านั้น)

มยุรา จรรย์รักษ์; อุมารณ ภัทรวานิชย์; และ มาลี สันถาวรณ. (2556). สวัสดิการ ด้านการรักษาพยาบาลกับความ

เสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของวัยแรงงานในประเทศไทย. วารสารประชากร. 4(1): 27-47.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพมหานคร:

อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

โยธิน แสงวดี และคณะ. (2552). “ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี”ใน  
ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และ  
สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550.

กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. (2543). สถานการณ์ของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่างๆของประเทศไทย.

สุมาลี ว่องเจริญกุล. 2540. เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ  
ในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สาขาวิชามนุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.