

## บทที่ 8

### การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนเพื่อการป้องกันผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง (Community Care Model to Mitigate Elderly Abandonment)

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน

ธนัช กนกเทศ

#### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุในตำบลท่าโพธิ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองรวมถึงการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคัดกรองความรู้สึถูกทอดทิ้ง ของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างและพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุและประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed methods design)ระหว่างวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method)

ผลการวิจัยพบว่า การอยู่ตามลำพังในเวลากลางวันของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20.30 และอยู่ลำพังบางครั้งในเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 18.41 การอยู่ตามลำพังในเวลากลางคืนของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.25 และอยู่ลำพังบางครั้งในเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 8.06 ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปวดเมื่อย เป็นโรคกระเพาะอาหาร เครียด เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอ่อนเพลีย และมีปัญหาทางสายตา ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังมีอาการเครียด สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาเพราะไม่ได้พูดคุยกับผู้อื่น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก ประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรง การจัดการความเครียด การรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพ และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ในรูปแบบมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง มีการออกเยี่ยมส่งเสริม ด้านสภาพร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้มีการพัฒนาศักยภาพเยาวชนจิตอาสาให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยและคอยดูแลช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ จัดทำคู่มือให้ญาติผู้สูงอายุได้ศึกษาและสร้างความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, ถูกทอดทิ้ง

## Abstract

The study developed a model for promoting their own health and the prevention of neglect in the elderly in Tha Pho. The purpose is to study and develop a model for promoting their own health, including the prevention of neglect in the elderly and analysis of health issues, health behavior and feel abandoned in the elderly. To create and develop a model for promoting their own health and prevent the abandonment of the elderly and health promotion, self-assessment forms and prevent the abandonment of the elderly. This research was action research by using a combination of quantitative and qualitative research methods.

The results showed that : Alone in the daytime of the elderly was 20.30 per cent and alone sometimes in the daytime was 18.41 per cent . The elderly live alone at night time was 10.25 per cent and alone sometimes at night was 8.06 percent. The elderly neglected health problems was including stomach aches, high blood pressure, fatigue and vision problems. Seniors living alone were symptoms of stress. The current living conditions in the elderly feel lonely because they do not talk to each other. Model for promoting their own health and the prevention of neglect in the elderly in Tha Pho district of Phitsanulok consists of capacity building in term of increasing physical activities, stress management, healthy eating and reducing health risk factors in daily life. In addition, the model has potential volunteers as professionals take care of the elderly, the health volunteers Had home visited for promoting physical and mental health. In addition, to supporting a youth development volunteer as caregivers to reduce the gap and help promote health care with modern communications technology. To develop a manual to an elderly relative for studying and understand more elderly.

**Keywords:** Elderly, Health promotion, Abandoned

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองรวมถึงการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้ง  
ในผู้สูงอายุ

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคัดกรองความรู้สึถูกทอดทิ้ง ของ  
ผู้สูงอายุ
- 2 เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันภาวะถูกทอดทิ้ง ใน  
ผู้สูงอายุ
- 3 เพื่อประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ

## ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) โดยใช้  
รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods design) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงปริมาณ  
(Quantitative Method) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method)

## ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการวิเคราะห์  
ความรู้สึถูกทอดทิ้งโดยในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)  
ผลลัพธ์ในขั้นตอนนี้คือสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลท่าโพธิ์

วิธีดำเนินการ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหา  
สุขภาพ และสภาวะ พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในประเด็นดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนักวิจัย  
และผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ แหล่ง  
รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการ  
เคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ  
เป็นประจำ (3 คะแนน) เป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคย (1 คะแนน) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-45  
คะแนน แบ่งระดับสภาวะสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom  
(1971) คือระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (36-45 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนน  
ระหว่างร้อยละ 60-79 (27-35 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (15-26 คะแนน)  
โดยมีประเด็นดังนี้

- ปัญหาการรับประทานอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ความเสี่ยงอัมพาต

- ปัญหาสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่
- ปัญหาผิวหนังและการแพ้ในผู้สูงอายุ
- ปัญหาอุบัติเหตุและการป้องกันในวัยสูงอายุ
- ปัญหาการนอนไม่หลับ
- ปัญหาความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า
- ปัญหาด้านกระดูก และข้อเสื่อม
- ปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-29 คะแนน แบ่งระดับรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (23-29 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (17-22 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-16 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ทั้ง 3 ด้านเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เป็นประจำ (3 คะแนน) เป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคย (1 คะแนน) ช่วงคะแนนแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 4-12 คะแนน แบ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (10-12 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (7-9 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (4-6 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน แบ่งระดับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (24-30 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (18-23 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-17 คะแนน)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 42 ข้อ เป็น มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เป็นประจำ (3 คะแนน) เป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคย (1 คะแนน) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 42-126 คะแนน แบ่งระดับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (101-126 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (76-100 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (42-75 คะแนน)

ส่วนที่ 7 มาตราประมาณค่า ความรู้สึถูกทอดทิ้ง แบ่งเป็น 5 scales คือ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) มากที่สุด (5 คะแนน)

แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุในเขตตำบล วัดพริก ที่อยู่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient)

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองเลขที่ HE 54-Ep2b-0033 โดยนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งว่าการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว และให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์คนละประมาณ 30 นาที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทุกคนในตำบลท่าโพธิ์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ปัญหาของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย Odds ratio และวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงด้วยสถิติ Binary Logistic Regression

ศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมโดยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในประเด็นดังต่อไปนี้ สถานภาพที่อยู่อาศัย, ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว, แบบแผนการดำเนินชีวิต (กิจกรรมประจำวัน, การติดต่อในสังคม), โรคประจำตัว (การเจ็บป่วย อุบัติเหตุ การผ่าตัด), ยาที่ใช้ประจำ, การแพ้ (ยา อาหาร เลือด), ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน, สิ่งที่กังวลและห่วงใย, สิ่งที่สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด่วน, ระบบการดูแลตนเองด้านอาหารและน้ำ, การออกกำลังกาย, การสูบบุหรี่, การพักผ่อนนอนหลับ, การขับถ่าย, การสร้างความสำเร็จ ความภาคภูมิใจและพึงพอใจในชีวิต, การจัดการกับภาวะเครียดและความยุ่งยากในชีวิต, ความสามารถขั้นพื้นฐาน, ความสามารถและ ทักษะในการเรียนรู้, ประสบการณ์ความรู้สึก, ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ การติดต่อขอความช่วยเหลือ, กำลังใจและแรงจูงใจ, ความแข็งแกร่งที่จะส่งเสริมในการดูแลตนเองและเผชิญปัญหาและ ความยากลำบากต่างๆ ที่เกิดขึ้น และข้อจำกัด,

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูลเพื่อจัดข้อมูลที่กระจายให้เป็นระบบ โดยจำแนกข้อมูลที่มีความคล้ายกันมารวมไว้เป็นหมวดหมู่เดียวกันให้สามารถเข้าใจได้ง่ายและมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลด้วย Taxonomy, Typology, Interpretation, Comparison และ Domain Analysis ผลที่ได้ทำให้ทราบปัญหาและนำเข้าสู่การพัฒนาการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล

## 2. ขั้นตอนการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ดำเนินการโดยใช้ขบวนการกลุ่ม โดยคัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 100 คน ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

**2.1 พัฒนา** รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self – care Theory) ของโอเรียม ร่วมกับความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผสมผสานกับข้อค้นพบจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในขั้นที่ 1 โดยพัฒนาเป็นโปรแกรมฝึกทักษะให้แก่ผู้สูงอายุโดยพัฒนาโปรแกรมบนพื้นฐานข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ โดยมีเค้าโครงดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การสร้างความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment) ได้แก่ การสร้างความเชื่อมั่นในผู้สูงอายุให้ลดความวิตกกังวลลดความกลัว ไม่เชื่อมั่นตัวเอง ทำให้เพิ่มความพยายาม เพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเองมีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติตัว ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ขั้นตอนที่ 2. เพิ่มการเรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการนำผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเองหรือเป็นต้นแบบให้ผู้สูงอายุนำมาพิจารณาเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถของตน เมื่อผู้สูงอายุสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความคาดหวังว่าตนก็สามารถทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม ผู้สูงอายุต้นแบบส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์ให้เกิดแรงจูงใจเอาชนะตนเอง และช่วยให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นที่จะยึดเป็นแนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยทำไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสามารถของตนเองการปลุกเร้าทางอารมณ์ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองได้

ขั้นตอนที่ 5 ฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ โดยนำผลการวิเคราะห์ปัญหาในระยะที่ 1 มาฝึกทักษะตามสภาพปัญหาผนวกกับแนวการฝึกหลัก ได้แก่

- ทักษะการเลือกกินอาหารส่งเสริมสุขภาพ
- ทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย
- ทักษะการกินยาที่ถูกต้อง
- ทักษะการลดอุบัติเหตุในครัวเรือน
- ทักษะการจัดการความเครียดและลดการซึมเศร้า
- ทักษะช่วยเหลือตนเองในยามฉุกเฉิน
- ทักษะการวิเคราะห์ความเจ็บป่วย และสัญญาณชีพ

ขั้นตอนที่ 6 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

- ทักษะการดูแลตนเองด้านร่างกาย
- การสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเอง

- การสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- ทักษะการแสวงหาความสงบทางใจ
- ทักษะการเข้าสังคม
- การสร้างกิจกรรมร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ทักษะการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม
- การแสวงหางานอดิเรก

## 2.2 ศึกษาความเหมาะสมและข้อเสนอแนะต่อโปรแกรมที่นำไปใช้ได้

โดยศึกษาจากมุมมองผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน

2.2.1 วิธีดำเนินการ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ความต้องการและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปใช้ของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบ การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล

2.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 5 คน
- 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 20 คน
- 3) กลุ่มผู้ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัด

2.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในประเด็นด้านความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล

2.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูลเพื่อจัดข้อมูลที่กระจัดกระจายให้เป็นระบบ โดยจำแนกข้อมูลที่มีความคล้ายกันมารวมไว้เป็นหมวดหมู่เดียวกันให้สามารถเข้าใจได้ง่ายและมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล

2.2.5 สังเคราะห์ความสอดคล้องของความต้องการและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล

วิธีดำเนินการ นำผลการศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุของ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลโดยอยู่อาศัยตามลำพังและกลุ่มผู้ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มาปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะที่ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลนำสารสนเทศทั้งหมด มาทำการสังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis) และนำมาปรับปรุงโปรแกรมรูปแบบการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล

### 2.3 ขั้นตอนการทดลองใช้โปรแกรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล

กลุ่มเป้าหมายแกนนำผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจจำนวน 50 คน เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้ง

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่านออกเขียนได้
3. ไม่มีปัญหาในการมองเห็น และการได้ยิน
4. มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการได้

การดำเนินการ ใช้โปรแกรมสุขศึกษาสร้างการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ซึ่งเป็นทางออกที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย ในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยคณะผู้วิจัยคำนึงถึงลักษณะสำคัญ ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสร้างการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ ได้แก่

- เป็นการเรียนรู้ของผู้สูงวัย ซึ่งแตกต่างไปจากวัยอื่นๆ ทั้งในด้านวัย ภายนอก และความคิด จิตใจ รวมทั้งบริบทในชีวิตของผู้เรียน ที่มีมากมายหลากหลาย
- เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั่นคือ ร่วมกันเรียนรู้ และ เรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- อยู่ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ยืดหยุ่น ไม่เคร่งครัด อึดอัด เกินไป
- การใช้เครื่องมือและเทคนิคที่เหมาะสม ไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย เพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การดำเนินการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุดำเนินการตามกรอบที่ได้สร้างไว้จากการก่อรูปจาก หัวข้อ 2.1 และ 2.2 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Emotional Arousal)

สัปดาห์ที่ 3 การสร้างความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง (Performance

Accomplishment)

สัปดาห์ที่ 4 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience)

สัปดาห์ที่ 5 การสร้างแรงจูงใจ (Verbal Persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ ในการ

ส่งเสริมสุขภาพตนเอง (Emotional Arousal)

สัปดาห์ที่ 6 การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 7 การป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 8 การป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 12 – 16 และ 24 ติดตามและกระตุ้นเตือนแบบกลุ่ม และการส่งเสริมการขยาย

ผลให้แก่ผู้สูงอายุคนอื่นๆ

### 3. จัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จัดทำคู่มือโดยเน้นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ตัวหนังสือมีขนาดใหญ่ เน้นเป็นรูปภาพที่สื่อให้เห็น และเข้าใจง่าย ประกอบไปด้วย หัวข้อดังนี้

### การส่งเสริมสุขภาพตนเอง

1. การรับประทานอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
2. การใช้ยาในผู้สูงอายุ
3. การลด ความเสี่ยงจากอัมพาต
4. การปฏิบัติตัวให้ห่างไกลโรคหัวใจ
5. การแก้ปัญหาหกลิ้นปัสสาวะไม่อยู่
6. การดูแลผิวหนังและการลดอาการแพ้ในผู้สูงอายุ
7. การป้องกันอุบัติเหตุในวัยสูงอายุ
8. การลด ปัญหาการนอนไม่หลับ
9. การลด ปัญหาความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า
10. การลดการปวดเมื่อยและปัญหาโรคข้อเสื่อม

### การป้องกันโรคซึมเศร้า

- การดูแลตนเองด้านร่างกาย
- การสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
- การสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- การแสวงหาความสงบทางใจ
- การเข้าสังคม กลุ่ม และชมรม
- การสร้างกิจกรรมร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ
- การบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม
- การแสวงหางานอดิเรก

### การประเมินผล

#### 1. การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation)

การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม เป็นการทบทวนผลที่ได้จากกิจกรรม ตรวจสอบปัญหาและตรวจสอบความสำเร็จร่วมกัน โดยใช้การประเมินตามจุดมุ่งหมายของโครงการวิจัยเป็นหลักเกณฑ์ในการ ประเมิน (Ayers,1987) ผู้สูงอายุจะเป็นศูนย์กลางของการปฏิบัติการประเมิน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำแนวทางแก่ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยและผู้สูงอายุจะลงมือทำการประเมินผลร่วมกันในลักษณะ ที่เรียกว่ามีส่วนร่วม (participation) ผู้สูงอายุเป็นผู้สะท้อนผลของรูปแบบโปรแกรมการดูแลตนเอง ในผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล

#### จุดมุ่งหมายของการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

จุดมุ่งหมายของการประเมินผลแบ่งออกเป็น 2 มิติคือ 1) ประเมินรูปแบบการแก้ไข ปัญหาที่ได้ ว่าสอดคล้องประสานกับความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่ (fit in with the elderly ) มีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติมากน้อยเพียงใด การขยายผลสู่ผู้สูงอายุทั่วไปมีมากน้อยเพียงใด ตลอดจนปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้สูงอายุเป็นเช่นไร 2) การประเมินสัมฤทธิ์ผลของรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลที่ออกมาในด้านฉกทัศน์ (scenario) ได้แก่การนำรูปแบบที่ได้ เข้าสู่แผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล และผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลตนเองหรือไม่

#### วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

คณะผู้วิจัยและผู้สูงอายุจะร่วมกันเก็บข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งจะเป็นลักษณะของการติดตามและประเมินปัญหาและอุปสรรคที่พบ ซึ่งจะเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการทุกคน โดยการใช้รูปแบบที่มีการกำหนดแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการตรวจสอบงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้จะมีการเก็บข้อมูลการติดตามประเมินผลโดยการจัดกลุ่มอภิปรายถึงรูปแบบที่ได้ เพื่อหาข้อบกพร่อง จะได้แก้ไขได้ทันการ โดยให้กลุ่มประเมินผลตั้งคำถามประเมินกิจกรรมที่ทำผ่านมารวมทั้งมีการศึกษาปฏิบัติการโต้ตอบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ

#### การวิเคราะห์และสรุปการประเมิน

คณะผู้วิจัยและผู้สูงอายุจะร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลการประเมินร่วมกัน ข้อสรุปจะมุ่งเน้นสะท้อนความเป็นจริงทั้งองค์รวมของรูปแบบ และให้สามารถตอบคำถามตามจุดมุ่งหมายของการประเมินได้

### 2. การประเมินผลโดยผู้วิจัย

ผู้วิจัยจะทำการประเมินสัมฤทธิ์ผลของรูปแบบว่าสามารถสนอง ตอบวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ด้วยการใช้แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ T-test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ได้แก่ การจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology-Taxonomy) การเปรียบเทียบข้อมูล (comparison) และการตีความข้อมูล (interpretation)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 8.1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	341	33.93
หญิง	662	66.07
รวม	1005	100.00

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.07 และ เพศชายร้อยละ 33.93

ตารางที่ 8.2 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูง จำแนกตาม อายุ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60 – 69 ปี	446	44.38
70 – 79 ปี	385	38.31
มากกว่า 80 ปี	158	15.72
( $\bar{X}$ = 71.11 ปี, S.D.=8.08 , Min = 60 ปี , Max = 96ปี)		
รวม	989	98.41

จากตารางพบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 44.38 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 38.31 และช่วงอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 15.72 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 71.11 ปี

ตารางที่ 8.3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม สถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	46	4.58
คู่	543	54.03
หย่าหรือแยกกันอยู่	55	5.47
คู่สมรสเสียชีวิต	342	34.03
รวม	986	98.11

จากตารางพบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีสถานภาพการอยู่เป็นคู่ ร้อยละ 54.03 รองลงมาได้แก่ สถานภาพ คู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 34.03 สถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 5.47 และสถานภาพโสด ร้อยละ 4.58 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 8.4 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ศาสนา

ศาสนา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พุทธ	991	98.61
คริสต์	3	0.30
อิสลาม	-	-
อื่น ๆ	1	0.10
<b>รวม</b>	<b>995</b>	<b>99.01</b>

จากตารางพบว่า ส่วนใหญ่การนับถือศาสนาของผู้สูงอายุ มีการนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.61 รองลงมา คือ มีการนับถือศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 0.30

#### ตารางที่ 8.5 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตาม การสำเร็จการศึกษา

สำเร็จการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	86	8.56
ประถมศึกษา	866	86.17
มัธยมศึกษา	44	4.38
อนุปริญญา	5	0.50
ปริญญาตรี	3	0.30
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
<b>รวม</b>	<b>1004</b>	<b>99.91</b>

จากตารางพบว่า การสำเร็จการศึกษาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ปัจจุบันมีการสำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.17 และรองลงมาคือไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 8.56 และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.38 ตามลำดับ

ตารางที่ 8.6 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม อาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	598	59.50
รับจ้าง	83	8.26
ค้าขาย	80	7.96
ทำการเกษตร	184	18.31
ต่ออายุราชการ	5	0.50
อื่นๆ	48	4.78
<b>รวม</b>	<b>998</b>	<b>99.30</b>

จากตารางพบว่า จำนวนอาชีพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 59.50 และรองลงมาคือประกอบอาชีพทำการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 18.31 และประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 8.26 ตามลำดับ

ตารางที่ 8.7 แสดงจำนวน และร้อยละการมีรายได้ของตนเองตามอาชีพของผู้สูงอายุ

การมีรายได้ของตนเองตามอาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	602	59.90
มี	362	36.02
<b>รวม</b>	<b>964</b>	<b>95.92</b>

จากตารางพบว่า การมีรายได้ของตนเองตามอาชีพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ปัจจุบันไม่มีรายได้ของตนเองตามอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 59.90 และรองลงมาคือมีรายได้ของตนเองตามอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 36.02

ตารางที่ 8.8 แสดงจำนวน และร้อยละการได้รับเงินช่วยเหลือจากลูกหลานหรือญาติของผู้สูงอายุ

ได้รับเงินช่วยเหลือ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	524	52.14
มี	447	44.48
<b>รวม</b>	<b>971</b>	<b>96.62</b>

จากตารางพบว่า การได้รับเงินช่วยเหลือจากลูกหลานหรือญาติของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ปัจจุบันไม่มีเงินช่วยเหลือจากลูกหลานหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 52.14 และรองลงมาคือมีการได้รับเงินช่วยเหลือจากลูกหลานหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 44.48

ตารางที่ 8.9 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐบาล

ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	36	3.58
รับ	930	92.54
รวม	966	96.12

จากตารางพบว่า การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐบาลของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ปัจจุบันได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 3.58 และรองลงมาคือไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 92.54

ตารางที่ 8.10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพการเงินของผู้สูงอายุ

สถานภาพการเงิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พอกินพอใช้แต่ละเดือน	684	68.06
ไม่พอใช้	213	21.19
มีเงินเหลือเก็บ	87	8.66
มีหนี้สิน	18	1.79
รวม	1002	99.70

จากตารางพบว่า สถานภาพการเงินของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ปัจจุบันมีสภาพการเงินอยู่ในระดับพอกินพอใช้แต่ละเดือน คิดเป็นร้อยละ 68.06 และรองลงมาคือ เงินไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 21.19 สถานภาพมีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 8.66 และสถานภาพมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 1.79 ตามลำดับ

ตารางที่ 8.11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการมีบุตรของผู้สูงอายุเอง

การมีบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	65	6.47
มี	886	88.16
รวม	951	94.63

จากตารางพบว่า การมีบุตรของผู้สูงอายุเองส่วนใหญ่ปัจจุบันมีผู้สูงอายุมีบุตรเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 88.16 และรองลงมาคือ ไม่มีบุตรเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 6.47 และผู้สูงอายุมีจำนวนมีบุตรของผู้สูงอายุเฉลี่ย 2.13 คน

#### ตารางที่ 8.12 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนของผู้สูงอายุ

ระดับความรู้	ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	ต่ำกว่า 7 คะแนน	10	1.00
ระดับปานกลาง	8 – 15 คะแนน	241	23.98
ระดับสูง	มากกว่า 16 คะแนน	748	74.43
Min = 2 Max = 24 ( $\bar{X}$ ) = 17.670 (S.D.) = 3.87			
<b>รวม</b>		<b>999</b>	<b>99.40</b>

จากตาราง 8.12 พบว่า ระดับการได้รับแรงสนับสนุนของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 748 คน คิดเป็นร้อยละ 74.43 และรองลงมา คือ มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนในระดับปานกลาง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 23.98 และระดับต่ำ คือ มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนต่ำ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 8.13 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการมาเยี่ยมเยือนของบุตร

ปีที่ผ่านมามีบุตรมาเยี่ยมเยือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เสียชีวิตหมดแล้ว	8	0.80
ไม่มาเลย	48	4.78
อาศัยอยู่ด้วยกัน	567	56.42
มาเยี่ยม	355	35.32
<b>รวม</b>	<b>978</b>	<b>97.31</b>

จากตารางพบว่า ปีที่ผ่านมามีบุตรมาเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ปีที่ผ่านมามีบุตรของท่านอาศัยอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 56.42 รองลงมา คือ มาเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 35.32 ไม่มาเลย คิดเป็นร้อยละ 4.78 และ เสียชีวิตหมดแล้วคิดเป็นร้อยละ 0.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 8.14 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับการถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ

ภาวะการถูกทอดทิ้ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ถูกทอดทิ้ง	251	24.98
ไม่ถูกทอดทิ้ง	748	74.43
รวม	999	99.40

จากตาราง 8.14 พบว่า ภาวะการถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ถูกทอดทิ้ง จำนวน 748 คน คิดเป็นร้อยละ 74.43 และถูกทอดทิ้ง จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 24.98

ตารางที่ 8.15 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกการอยู่ตามลำพังในเวลากลางวัน

การอยู่ตามลำพังในเวลากลางวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้อยู่ตามลำพัง	612	60.90
อยู่ลำพังบางครั้ง	185	18.41
อยู่ลำพัง	204	20.30
รวม	1001	99.60

จากตาราง 8.15 พบว่า การอยู่ตามลำพังในเวลากลางวันของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ตามลำพังในเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 60.90 รองลงมา คือ อยู่ตามลำพังในเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 20.30 และอยู่ลำพังบางครั้งในเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 18.41 ตามลำดับ

ตารางที่ 8.16 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกการอยู่ตามลำพังในเวลากลางคืน

การอยู่ตามลำพังในเวลากลางคืน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้อยู่ตามลำพัง	817	81.29
อยู่ลำพังบางครั้ง	81	8.06
อยู่ลำพัง	103	10.25
รวม	1001	99.60

จากตาราง 8.16 พบว่า การอยู่ตามลำพังในเวลากลางคืนของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ตามลำพังในเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 81.29 รองลงมา คือ อยู่ตามลำพังในเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 10.25 และอยู่ลำพังบางครั้งในเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 8.06 ตามลำดับ

ตารางที่ 8.17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ส่งผลต่อการถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	(X <sub>1</sub> )	(X <sub>2</sub> )	(X <sub>3</sub> )	(X <sub>4</sub> )	(X <sub>5</sub> )	(X <sub>6</sub> )	(X <sub>7</sub> )	(X <sub>8</sub> )	(X <sub>9</sub> )	(X <sub>10</sub> )	Y
เพศ (X <sub>1</sub> )	1.000										
อายุ (X <sub>2</sub> )	-0.019	1.000									
สถานภาพ (X <sub>3</sub> )	.112**	.184**	1.000								
ศาสนา (X <sub>4</sub> )	-0.027	.033	-0.004	1.000							
การศึกษา (X <sub>5</sub> )	-.177**	-.099**	-.052	-.012	1.000						
อาชีพ (X <sub>6</sub> )	-.134**	-.201**	-.165**	-.042	.070*	1.000					
รายได้ของตนเองตามอาชีพ (X <sub>7</sub> )	.030	-.006	-.022	-.029	.001	.024	1.000				
เงินช่วยเหลือจากลูกหลานหรือญาติ (X <sub>8</sub> )	.046	.032	.033	-.015	-.019	-.048	.275**	1.000			
ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐบาล (X <sub>9</sub> )	-0.39	-.011	.003	-.015	-.005	.075*	.025	.082*	1.000		
สถานภาพทางการเงิน (X <sub>10</sub> )	-.040	.014	-.057	-.023	-.032	.006	.011	.049	.029	1.000	
การถูกทอดทิ้ง (Y)	.009	.017	.036	-.003	.035	.021	.001	.035	-.003	-.048	1.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8.17 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดจำนวน 10 ตัวแปร รวมทั้งสิ้น 45 ค่า มีค่าเป็นบวก 23 ค่า มีค่าเป็นลบ 22 ค่า มีนัยสำคัญทางสถิติ 9 ค่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -.114 ถึง .370 ซึ่งสามารถเรียงตามลำดับความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อยได้ 4 ลำดับซึ่งมีค่าสูงสุดคือ สถานภาพสมรส (X3) ระดับการศึกษา (X5) ( $r = .370$ ) อาชีพ (X6) เงินช่วยเหลือจากญาติ (X8) ( $r = -.114$ ) ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ

โดยมีปัจจัยที่นำเข้ามาศึกษาได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว เศรษฐกิจ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม

เนื่องจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยที่ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ที่มีการวัดเป็นกลุ่ม กล่าวคือ การถูกทอดทิ้งกับการไม่ถูกทอดทิ้ง และเมื่อต้องการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามที่วัดด้วยระดับกลุ่ม จึงต้องวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบ โลจิสติก (Logistic Regression) แต่อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกก็ยังมีเงื่อนไขว่า ตัวแปรอิสระแต่ละคู่ไม่ควรมีความสัมพันธ์เอง ดังนั้นจึงได้ทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ Contingency Coefficient ผลปรากฏว่า ไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดเลยที่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (ดูตาราง ภาคผนวก ง) ดังนั้น จึงนำตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าศึกษาการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก (Logistic Regression)

ตารางที่ 8.18 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ	B	Exp (B)	Sig	95% CI for Exp(B)	
				Lower	Upper
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>					
1. เพศ					
- ชาย	0.481	0.618	0.333	0.233	1.637
- หญิง (กลุ่มอ้างอิง)					
2. อายุ					
- 60 – 69 ปี (ผู้สูงอายุวัยต้น)	-0.134	0.875	0.810	0.294	2.605
- 70 – 79 ปี (ผู้สูงอายุวัยกลาง)	-0.058	0.943	0.891	0.409	2.176
- 80 ปี ขึ้นไป(ผู้สูงอายุวัยปลาย)					
(กลุ่มอ้างอิง)					
3. สถานภาพสมรส	1.951	3.032	0.045*	1.042	6.449
- โสด	1.565	4.786	0.027*	1.199	9.109
- หย่า / แยกกันอยู่	2.158	8.657	0.003**	2.118	15.389
- หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต					
- คู่ (กลุ่มอ้างอิง)					
4. ศาสนา	0.451	0.637	0.308	0.668	1.515
- คริสต์	-	-	-	-	-
- อิสลาม	0.374	1.453	0.402	0.294	1.605
- อื่น ๆ					
- พุทธ (กลุ่มอ้างอิง)					

ตารางที่ 8.18 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	B	Exp (B)	Sig	95% CI for Exp(B)	
				Lower	Upper
5. ระดับการศึกษา					
- ไม่ได้เรียน	4.041	0.058	0.003**	0.001	0.251
- ประถมศึกษา	3.144	0.043	0.005**	0.005	0.397
- มัธยมศึกษา	3.113	0.045	0.008**	0.005	0.437
- อนุปริญญา	2.077	0.020	0.023*	0.0030	0.646
- ปริญญาตรี	3.212	0.125	0.060	.014	1.094
- สูงกว่าปริญญาตรี(กลุ่มอ้างอิง)					
6. อาชีพ					
- รับจ้าง	-1.951	7.032	0.045*	1.042	11.449
- ค้าขาย	-1.565	4.786	0.027*	1.199	9.109
- เกษตร	-2.158	8.657	0.003**	2.118	8.389
- ต่ออายุราชการ	-1.749	5.748	0.021*	1.303	5.349
- อื่น ๆ	-1.576	4.834	0.069	0.879	4.559
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ (กลุ่มอ้างอิง)					
7. การมีรายได้					
- ไม่มีรายได้	0.054	1.056	0.935	0.287	2.891
- มีรายได้ (กลุ่มอ้างอิง)					
8. การได้รับเงินช่วยเหลือจาก บุตรหลาน					
- ไม่มี	1.305	3.686	0.037*	1.081	12.572
- มี (กลุ่มอ้างอิง)					
9. การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐ					
- ไม่มีรายได้	0.054	1.056	0.935	0.287	3.891
- มีรายได้ (กลุ่มอ้างอิง)					



## การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก

การศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุในตำบลท่าโพธิ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองรวมถึงการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคัดกรองความรู้สึถูกทอดทิ้ง ของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างและพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุและประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods design) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ส่วนใหญ่ปัจจุบันไม่มีเงินช่วยเหลือจากลูกหลานหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 52.14 และรองลงมาคือมีการได้รับเงินช่วยเหลือจากลูกหลานหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 44.48 การอยู่ตามลำพังในเวลากลางวันของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ตามลำพังในเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 60.90 รองลงมา คือ อยู่ตามลำพังในเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 20.30 และอยู่ลำพังบางครั้งในเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 18.41 ตามลำดับ การอยู่ตามลำพังในเวลากลางคืนของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ตามลำพังในเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 81.29 รองลงมา คือ อยู่ตามลำพังในเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 10.25 และอยู่ลำพังบางครั้งในเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 8.06 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปวดเมื่อย ทำงานเหนื่อยง่าย บางรายเป็นโรคกระเพาะอาหาร เครียดบางรายเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอ่อนเพลีย มีน้ต้อกระจก ปวดหลัง ปวดเอวเนื่องจากนั่งเป็นเวลานาน บางรายมีอาการเบื่ออาหาร และมีปัญหาทางสายตา ผู้สูงอายุบางรายกินยาชุดแก้ปวดเมื่อย ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังมีอาการเครียดเป็นบางครั้ง โดยส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากเรื่องของ บุตร หลาน สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาเพราะไม่ได้พูดคุยกับผู้อื่น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก ประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรง การจัดการความเครียด การรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพ และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ในรูปแบบมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง มีการออกเยี่ยมส่งเสริม ด้านสภาพร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้มีการพัฒนาศักยภาพเยาวชนจิตอาสาให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยและคอยดูแลช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ จัดทำคู่มือให้ญาติผู้สูงอายุได้ศึกษาและสร้างความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการสูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง มีอาการเจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ โดยปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ไม่แข็งแรง ทำงานเหนื่อยง่าย บางรายเป็นโรคกระเพาะอาหาร เครียด บางรายเป็นโรคความดันโลหิตสูง มักอ่อนเพลีย มีน้มน้ำตาล ปวดหลัง ปวดเอวเนื่องจากมักนั่งเป็นเวลานาน บางรายต้องไปหาหมอนวดบีบนวดเป็นประจำ บางรายมีอาการเบื่ออาหาร กินอาหารไม่ครบ และมีปัญหาทางสายตา คือ มองไม่เห็น ผู้สูงอายุ บางรายกินยาชุดแก้ปวดเมื่อยด้วย เนื่องจากมีปัญหาอาการปวดเมื่อยทำให้ไม่สามารถนั่งสวดมนต์นาน ๆ ได้ ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังมีอาการเครียดเป็นบางครั้ง โดยส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากบุตรหลานที่ต้องคอยให้การช่วยเหลือด้านการเงิน สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา เพราะไม่ได้พูดคุยกับผู้อื่นมากนัก นอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ เนื่องจากปัญหาสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายอยู่ห่างไกลจากบ้านพัก ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

...ร่างกายย่ำไม่ค่อยดีน้กหรืออก ปวดท้องบ่อย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดข้อ ปวดเข้า ไปหาหมอ หมอบอกเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ รับประทานกิน อาการก็ดีขึ้น เป็น ๆ หาย ๆ ป้าเครียดเป็นบางครั้ง เป็นห่วงลูก แต่เขาไม่ค่อยมาหา นาน ๆ จะมา ลูกป้าไม่ยอมโตสักที ต้องให้เงินใช้เป็นประจำ ใช้เงินเก่ง เงินเดือนไม่พอใช้

...ฉันทำอะไรก็เหนื่อยง่าย ต้องทำไปพักไป เดินไปไหนมาไหนได้ แต่เหนื่อย ยายเหงา อยู่คนเดียว เมื่อก่อนอยู่กับตา ทะเลาะกันประจำ ตาตบตียายบ่อย ยายก็หนีออกไปนอกบ้าน ไปนอนในตลาด พอตาหายโมโหก็กลับบ้าน ตอนนี้อตายแล้ว ไม่มีเพื่อนคุยช่วยเหลือตัวเองทุกอย่างเลย มี อสม.มาชวนไปเข้าชมรมสูงอายุ ไม่ได้ไปไหนหรือไกล ใครจะอยู่บ้านยายละ

...ยายต้องกินยาเป็นประจำ เป็นเบาหวาน ป้าเคยลืมนไปหาหมอตตามนัด ลืมจำไม่ได้ จนยาหมดถึงนึกได้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดตามแขนตามขาต้องบีบ บีบ แขนขาแบบนี้ยังไม่อยากเป็นคนแก่ เหงาซี อยู่คนเดียว ตอนดึกเจียบบมาก จะอยู่แต่ในบ้าน กลัวเหมือนกันนะ ป้าช่วยจัดงานบุญของหมู่บ้าน เป็นกำลังหลักในการทำบุญ จัดงานของวัด ถ้าไม่ทำอย่างงี้ก็เหงาแยซี คนข้างบ้านทักทายประจำ แต่ไม่เหมือนลูกมาหา ทำอาหารกินเองก็ได้ แต่ไม่ค่อยหิว แก่แล้วไม่หิวบ่อย ก็เบื่ออาหาร บางวันกินสองสามคำอิ่มพอแล้ว

...ไอ้ที่เป็นประจำก็ปวดเมื่อยนั้นแหละ เป็นเรื่องธรรมดาของคนแก่ คนสูงอายุ ลุงเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นมาหลายปีแล้ว กินยาทุกวัน ไปรับยาที่โรงพยาบาล เลยซื้อเครื่องวัดความดันไว้ประจำที่บ้าน วัดเองบ้าง วาน อสม.ช่วยวัดบ้าง คนข้างบ้านบ้าง กลัวความดันจะขึ้น ถ้าเส้นเลือดในสมองแตกลำบากแน่ ทำตามหมอบอก อ่านหนังสือไม่ค่อยได้

ตามองไม่ค่อยเห็น แต่ลุงก็ทำงานบ้าน กาด ภู แต่เหนื่อยต้องหยุด ไม่เหมือนเมื่อก่อน เลยไม่ค่อยได้กวาด ภูบ้าน

...ก็มี อ่อนเพลีย ปีนี้เป็นมาก ไม่ค่อยมีแรงเดินต้องใช้ไม้เท้า เดินสะดุดประจำ เป็นความดันต่ำ มีนเวียนหัว ไม่ค่อยโล่ง ต้องไปหาหมอที่อนามัยเป็นประจำ ให้หมอนวด เป็นหมอนในหมู่บ้านบิบนวดเป็นประจำ ไม่ค่อยได้ออกกำลัง คนข้างบ้านมาชวนไปรำกระบองที่อนามัย ไม่ได้ไปหรอก ไกล ห่วงบ้าน

... นั่งนาน ๆ ไม่ค่อยได้ ปวดเมื่อย ปวดหลัง บิบนวดตัวเองเป็นประจำ ใช้ไม้กวาดนวดขา กดท้อง ให้หมอนวด เป็นคนข้างบ้านช่วยนวดให้เป็นประจำเหมือนกัน กินยาชุดแก้ปวดเมื่อยบ้าง ไม่ได้ใส่บาตรพระ ไม่รู้จะเอาอะไรใส่ สวดมนต์ไม่ได้ทำ เครียดก็อยู่คนเดียวไม่รู้จะคุยกับใคร

## 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

**1.1 ด้านการป้องกันโรค การตรวจคัดกรองสุขภาพ และการพบแพทย์ตามนัด** พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังบางส่วนไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ และไม่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล ส่วนการไปพบแพทย์ตามนัด พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังไปพบแพทย์ตามนัด เพราะต้องการรับการตรวจรักษา รักษาโรคอย่างต่อเนื่องแต่ก็มีส่วนไม่ได้ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทาง ลืมวันนัด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังดังต่อไปนี้

... ถ้าป่วยก็ไปหาหมอไปอนามัยท่าโพธิ์ ไปตอนเช้า ๆ จ้างหลานมันไปส่ง เดินไปก็ไม่ไหวมันไกล

... ถ้าหมอนัด จะไปพบทุกครั้ง ถ้าไม่ไปเดี๋ยวยาหมดไม่มียากินจะลำบาก อยู่คนเดียว ไม่มีใครคอยช่วยเหลือ ไปตรวจร่างกายทุกปี หมอเขาเรียกตรวจสุขภาพ ลูกเป็นตำรวจจะพาไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

**1.2 ด้านการจัดการความเครียด** พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งเมื่อมีความเครียด ไม่สบายใจจะพยายามควบคุมจิตใจให้สงบ แต่ไม่จัดการความเครียดด้วยการออกกำลังกายหรือทำงานอดิเรก ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งคิดว่าการควบคุมจิตใจให้สงบด้วยการอยู่คนเดียวเงียบ ๆ สามารถจัดการความเครียดได้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมีความเคยชินกับการอยู่คนเดียว ไม่มีเพื่อนพูดคุย แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนจัดการความเครียด รวมถึงส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองด้วยการสวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน ใส่บาตรตอนเช้า ไปใส่บาตรที่วัดในวันพระ และอ่านหนังสือธรรมะรวมถึงเข้า

ร่วมงานประเพณีของหมู่บ้านเป็นประจำ หางานอดิเรกทำโดยการเลี้ยงสัตว์ ปลูกผักไว้กินเอง ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

...ฉันชอบ ใส่บาตรตอนเช้า ไปใส่บาตรที่วัดตอนวันพระและอ่านหนังสือธรรมะ ลูก ๆ หลาน ๆ มาหาประจำ ป้าก็ให้พรเป็นคำกลอน ถ้าป้าเครียด ป้าไม่ทำอะไร ชอบอยู่คนเดียว นอนหลับตา นั่งหลับตาเดี๋ยวก็หายแล้ว บางทีก็หลับไปเลย ถ้าจะให้ป้าทำงานเพื่อคลายความเครียด ป้าไม่ได้ทำหรอก ไม่รู้จะทำอะไร

พยายามหาอะไรทำเพื่อคลายความเหงา บางทีก็เครียดเหมือนกันนะ ทำงานผิด ๆ ถูก ๆ แต่ก็ดีกว่าไม่มีอะไรทำ ถ้าไม่ทำจะเอาอะไรกินละ ถ้าเครียดก็อยู่คนเดียว บางทีปิดบ้านเลย ไม่ทำอะไรแล้ว ลูก ๆ จะทำให้เครียดประจำเลย

...ผมชอบเลี้ยงหมาไว้เป็นเพื่อน บางที หาอะไรทำไปเรื่อย ๆ ไม่หยุด วัน ๆ เข้าจนคำ ไม่เครียดดี ตอนคืนหลับดี ไม่ค่อยได้ไปทำบุญใส่บาตร ตื่นสาย หุงข้าวไม่ทันพระมาก่อน แต่ถ้ามีงานบุญในหมู่บ้านก็ไปร่วมกับเขาถ้าเขาเชิญ ถ้าเครียดชอบอยู่คนเดียวจะไปพูดคุยกับใครได้ละ

...มีความเครียดอยู่บ้าง ลูกโทรมาขอเงินเป็นประจำบอกว่าเงินไม่พอใช้ เมื่อก่อนญาติสนิทกัน จะให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ให้นั่งสมาธิ หางานทำไม่ให้อว่าง ปลูกผักสวนครัวไว้กินเอง จะได้ไม่เครียด แต่การนั่งสมาธิมันยากทำไม่ได้ นั่งประเดี๋ยวเดียวก็ปวดเมื่อย เคยไปขอยานอนหลับที่อนามัยมากิน แต่ถ้าทำงานไป ไม่ให้อว่าง ไม่นานเครียดก็หายไปเอง

**1.3 ด้านการเข้าถึงสังคม** พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่ได้เข้าร่วมงานสังคมอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ งานบวช งานแต่งงาน เพราะปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การเดินไม่สะดวก ถึงแม้ว่าค่านิยมในสังคม ถ้าบุคคลใดนำการมาเชิญต้องเข้าร่วมงานหรือทำบุญนั้น นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมพูดคุยปรึกษาหารือเรื่องต่าง ๆ กับบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องมาจากบุตรหลานอยู่ไกลรวมถึงบุตรหลานไม่ได้มาสอบถามความคิดเห็นหรือบอกให้ร่วมทำกิจกรรมในครอบครัว นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุเนื่องจากไม่มีมีความสะดวกในการเดินทาง เป็นห่วงบ้าน ไม่มีใครคอยเฝ้าบ้าน ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

...เวลามีงานบวช งานแต่ง ต้องไป คนที่มาบอกบุญเขาเคยทำบุญ กับเราไว้ ต้องไปใช้คืนเขา คนแถวนี้ให้เกียรติบ้านะ ให้จัดรูปเทียนบูชาพระแต่ไม่ค่อยได้ทำ เพียงบอกว่าขอบคุณที่นับถือแต่อายุมากแล้วลูกนั่งไม่ค่อยสะดวก แต่ถ้านอกชุมชนจะไม่ค่อยได้ไป จะให้ลูกไปแทน และป้ามีพี่น้องมาก ชุมชนดูแลให้เกียรติผู้สูงอายุดี แต่เป็นลักษณะญาติใครญาติมันมากกว่า

... เดินไม่ค่อยสะดวก ลุงเลยไม่ค่อยได้ไปงานบุญ ลุงอยู่คนเดียวไม่มีใครอยู่บ้าน ลูกหลานไม่ค่อยมาปรึกษา เขาอยู่ไกล เขาโตแล้ว ไม่ได้ไปเที่ยวไหนกัน เขามีภาระมากไม่ยอกรบกวนเขา เป็นห่วงบ้าน ไปอนามัยก็ไม่อยากไปนาน งานสูงอายุก็ไม่ค่อยได้ไป นาน ๆ ไปที่

... ตอนนี้แก่แล้วบางบ้านเขาก็ไม่บอกบุญ แถวนี่เขาถือกันนะถ้าไม่บอกบุญเรา เราไปไม่ได้ เขาคิดว่าแก่แล้วไม่มีเงินไปทำบุญก็ได้ ลูกป่าไม่ค่อยได้ปรึกษาหรอก เขาโตแล้ว เขาก็อยู่ไกล ลูกพี่เขามี เขาคงปรึกษากันเอง งานเขามาก เขาไม่เคยพาป่าไปเที่ยวหรอก

**1.4 ด้านการรับประทานอาหาร** พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเพื่อการป้องกัน รักษาโรค และภาวะทุพพลภาพ แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนรับประทานอาหารรสจัดซึ่งเกิดจากความเคยชิน ไม่ได้รับประทานอาหารประเภทปลา นมเนื่องจากอาหารดังกล่าวมีราคาแพง จะได้รับประทานก็ต่อเมื่อบุตรหลานซื้อมาให้ และผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยตามลำพังไม่ได้รับประทานอาหารอุ่น ๆ เนื่องจากจากความเคยชินที่เคยรับประทานอาหารค้ำมือที่ปรุงตั้งแต่ตอนเช้าของทุกวัน ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มชา กาแฟ ไม่เคี้ยวหมาก ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

... ไม่กินอาหารหวาน มัน เค็ม ชอบกินผัก ไม่กินเหล้า ไม่ดูดยา ไม่กินหมาก กินผัก ไม่เปลี่ยน ไม่เปื้ออาหาร ปลูกผักกินเอง ปลูกมากถ้ามีเหลือก็แบ่งให้คนข้างบ้าน ถ้ามีงานบุญจะกินหมู กินเนื้อบ้าง แต่อยู่บ้านจะกินผัก กินปลา กินนมบ้าง กินบ่อยไม่ได้ ปลา นมแพง ชอบอาหารเผ็ด กินเผ็ดมานานแล้ว

... ป้าเป็นเบาหวาน หมอบอกว่าต้องกินผักมาก ๆ กินข้าวน้อย ๆ คนข้างบ้านน้ำตาลขึ้น ต้องตัดขา ปากกล้วยเลยต้องทำตามหมอบอก แต่เดี๋ยวนี้ของแพงนะ แพงทุกอย่างเลย กินมากจะเอาเงินไหนซื้อ ตื่นเช้ามาก็ทำกับข้าวกินจนถึงมือเย็นเลย

ลูกจะคอยมาเตือนเสมอบอกว่าแม่กินของหวานไม่ได้นะ เดียวเป็นเบาหวานเหมือนคนข้างบ้าน ลูกซื้อนมมาให้ประจำ นมกล่อง ถ้านมหมด ก็ไม่ได้กิน ไม่ค่อยอยากกิน มันไม่หิว ป้าทำกับข้าวตอนเช้า ตอนเย็นซื้อแกงถุงที่ตลาดข้างบ้าน

... เผ็ดลุ่มชอบ กินตั้งแต่ยังหนุ่ม ไม่ได้กินนม ได้กิน นาน ๆ ครั้ง กินปลาเล็กปลา น้อย กินนาน ๆ ครั้ง เมื่อก่อนเป็นกินประจำ ปลาสูงหาเองได้ เดี่ยวนี้ปลาราคาแพง

**1.5 ด้านการออกกำลังกาย** พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่ได้ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาทีหรือไม่ได้ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่รู้จักรีธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปออกกำลังกายเนื่องจากสถานที่ออกกำลังกายห่างไกลจากบริเวณบ้านพัก และผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังมีความเข้าใจว่าถ้าออก

กำลังกายอาจจะทำให้ได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ กระดูกหัก กล้ามเนื้ออักเสบหรืออาการจุกแน่นหน้าอก ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายประจำ ไม่รู้ว่าออกกำลังต้องทำอะไรบ้าง มียึดแขน ยึดขา บ้างตอนปวดเมื่อย กลัวหกล้มหัวฟาดพื้น กลัวเคล็ดขัดยอก

...ไม่ได้ออกกำลังกายจริงๆ จังๆ ยึดเหยียดแขนขาเดินบริเวณบ้าน ทำแบบเดียวเคยไปรำกระบองกับเขา ไปครั้งเดียว มันไกลบ้าน เป็นห่วงบ้าน ถ้ามีคนอยู่บ้าน ก็อยากไป

...ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำหรอก ที่บ้านนี้เขาออกกำลังกายที่เทศบาล รำกระบอง แต่ไม่ค่อยได้ไปบ่อยนักเป็นห่วงบ้าน ต้องขายของ

...ลุงไม่ได้ออกกำลังกายทุกวัน แต่ชอบเดินตอนเช้าตามซอยในหมู่บ้าน อากาศสดชื่นดี พอเดินเสร็จ ก็มายึดเหยียดแขน ขา บริหารเข้า ไหล่ มือ ตามข้อ ไม่ได้ไปออกกำลังกายไกลบ้าน ไม่มีใครเฝ้าบ้าน ไม่ได้ขี่จักรยานกลัวล้ม

**1.6 ด้านการรับประทานยา** พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งบางส่วนไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังไม่เข้าใจ และลืมคำแนะนำเรื่องการรับประทานยา อ่านหนังสือไม่ออกหรืออ่านแล้วไม่เข้าใจรวมถึงบางส่วนไม่กล้าซักถามเนื่องจากเกรงว่าเจ้าหน้าที่จะดุคำ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

...ป้ากินยาโรคระเพาะเป็นประจำเคยลืมกินเหมือนกันนะทำโน่นทำนี่เพลิน ๆ ลืมไปเลย บางวันเครียด ๆ กินยานอนหลับ ก็ไม่ได้กินยา

...กินยาผิดก็เคยนะ ป้าไม่เข้าใจ ยามันหลายตัวนะ ป้าจะจำสียา สีของยากี่เปลี่ยนบ่อย ป้าก็ไม่รู้จะกินตัวไหนอ่านหนังสือไม่ออกบางที่มีเขียนก็ไม่ได้กินยารอจนเข้าคอกไปถามคนข้างบ้าน ป้าอยู่คนเดียวถ้ากินยาผิดแล้วเกิดอันตรายจะไม่มีใครช่วยเหลือ

...เคยกินยาผิดหลายครั้ง กลัวเหมือนกัน ลุงอ่านหนังสือได้แต่ตัวหนังสือมันเล็ก มองไม่เห็น ต้องถามคนข้างบ้าน ลุงชอบฟังคำที่หมออธิบายนะ แต่ไม่กล้าถามมาก กลัวหมอดุงานหมอเขายุ่งมาก คนใช้รอหลายคน

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติ พบว่า บุคคลในครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่ได้ให้กำลังใจคำแนะนำข้อมูลข่าวสารและไม่ได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลในครอบครัวและญาติ อยู่ห่างไกล ไม่เข้าใจสภาพความเป็นอยู่ และ ความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

...ลูกป้า เขาอยู่ไกล เขาไม่รู้เรื่องหมอ เรื่องคนแก่ หมออนามัยจะสอนเรื่องสูงอายุ อสม. ก็สอนด้วย

...ลูก ๆ หลาน ๆ เขาอยู่ไกล ทำงานโรงงาน เขาไม่รู้เรื่องคนแก่ ถ้าเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ อสม. เข้าจะให้คำแนะนำมากกว่า

...ลูกของลุงเขาจะกลับบ้านเดือนละครั้ง เขาไปทำงานที่จังหวัดอื่น เขาอยู่ไกล มีงานมาก ไม่ได้ให้คำแนะนำอะไร ส่วนใหญ่คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเป็นหมออนามัย เป็น อสม.

### 2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งได้รับกำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร สอบถาม การติดตามความคืบหน้า และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพจากบุคคลภายนอกครอบครัวเป็นบางครั้ง ซึ่งบุคคลในครอบครัวเหล่านี้ ได้แก่ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลภายนอกครอบครัวดังกล่าวมีภารกิจ การงานที่ต้องทำในแต่ละวันมากรวมถึงการออกไปทำงานนอกบ้านทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังเป็นบางครั้ง ดัง คำกล่าวของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

...อยู่คนเดียว ญาติอยู่ไกลนาน ๆ จะมาเยี่ยมสักครั้ง อสม มาบอกว่าให้ไปวัดความดันที่อนามัย บอกว่าหมอจะตรวจโรคให้ เคยมี อบต. เอาของมาแจก

## 2.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งบางส่วนไม่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการกินยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ติดตามเยี่ยมบ้าน รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง การสนับสนุนอุปกรณ์การสร้างเสริมสุขภาพทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพมีภาระงาน และมีผู้รับบริการจำนวนมากทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพ สนับสนุนการเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังได้มากเท่าที่ควร ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

...ตอนไปโรงพยาบาล พยาบาลจะสอน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว แจกเอกสารให้อ่าน ก็ได้ความรู้ดีนะ แต่โรงพยาบาลคนเยอะมาก บางคนมาสาย หมอสอนจบแล้วฟังจะมากก็มี ตอนไปอนามัยเขาจะมีวันผู้สูงอายุ คนแก่จะไปกันเต็ม แล้วหมอจะเรียกกรมแล้วสอนเรื่องผู้สูงอายุ คนแก่ต้องกินอาหารอย่างไร นอนอย่างไร ให้ฟังธรรมะมาก ๆ บางคนไม่เข้าใจก็มี ป้าเข้าใจบ้างไม่เข้าใจบ้าง

...ลุงเป็นโรคเข่าเสื่อม ปวดข้อ ปวดเข่า เคยขอยืมค้ำยัน 4 ขาช่วยพยุงเดิน ที่โรงพยาบาลก็ไม่ให้ ลุงต้องซื้อเอง

## 3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

### 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่มีบุคคลในครอบครัวมาปรับสภาพบ้านเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพหรือเจ็บป่วย ไม่มีความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เคยรับราชการ จะมีการเตรียมปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังที่ถูกทอดทิ้งดังต่อไปนี้

...บ้านป่าปลุกมานานแล้วตั้งแต่ป้ายังสาว ไม่ได้ปรับปรุงอะไร แก่แล้ว บ้านชายของไม่ค่อยได้เก็บของให้เป็นระเบียบ

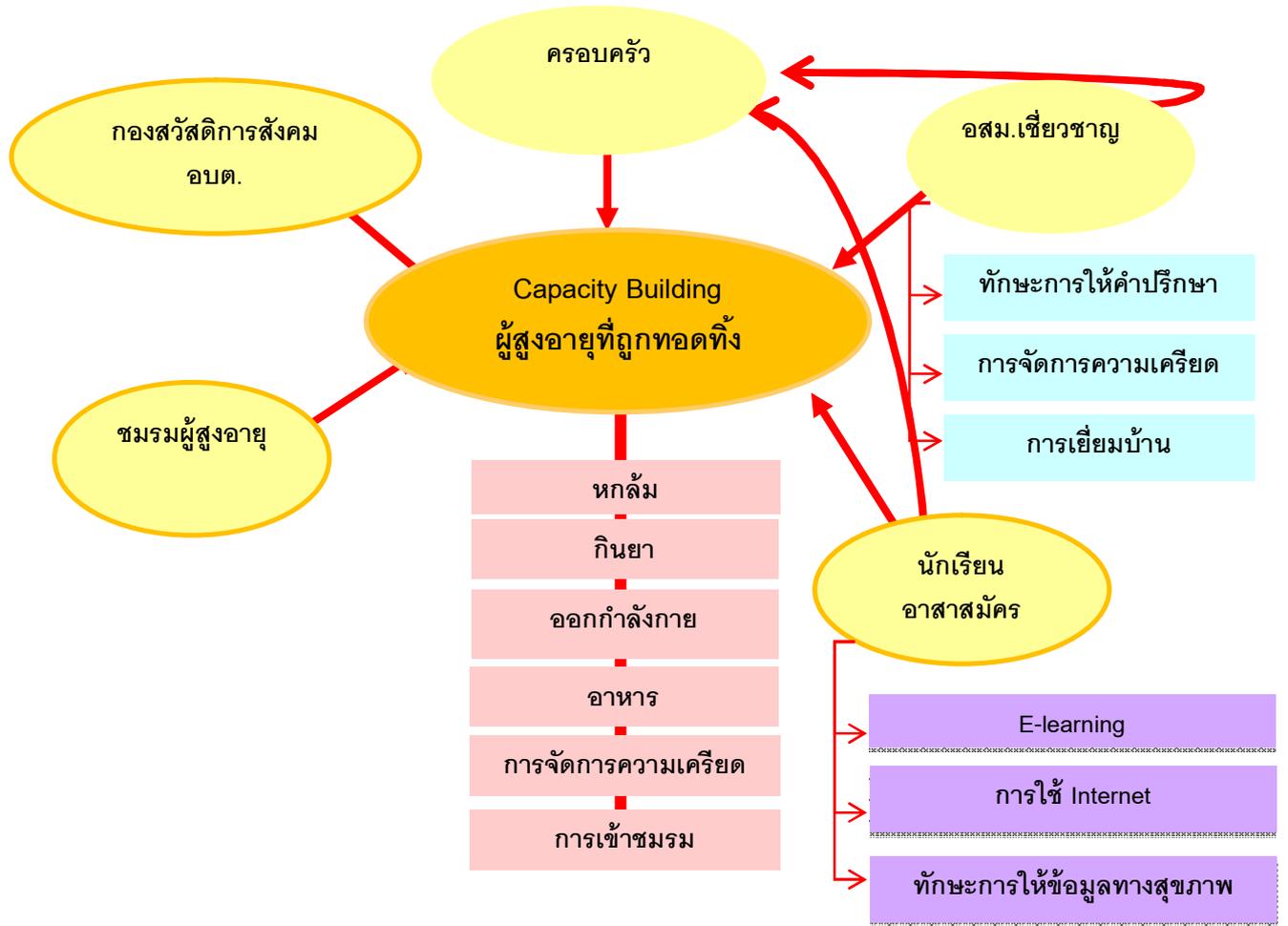
...บ้านทำมานานแล้วตั้งแต่ตายยังมีชีวิตอยู่ คงไม่ปรับอะไรแล้ว อยู่จนชินแล้ว รื้ออะไรอยู่ตรงไหน เคยเดินสะดุด เข้าห้องน้ำลำบากหน่อยเวลาลุกนั่ง จะปวดเข่า ไม่มีอะไรจับรอบ ๆ บ้านรกมาก กลัวงูเหมือนกัน

...แถวนี้บ้านป่า ปลุกก่อนเขา บ้านแถวนี้เขาถมดินสูงกว่าบ้านป่า น้ำบ้านอื่นก็ไหล  
มาบ้านป่า ดูซิ น้ำขัง ป่าเคยลื่นล้มนะ

...ห้องน้ำบ้านลุงเป็นแบบชักโครกนั่งสบาย ลุงเตรียมไว้ตั้งแต่ตอนทำบ้านหลังนี้เมื่อ  
สิบปีที่แล้ว ลุงเคยอ่านหนังสือการห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีอะไรบ้าง มีราวจับ  
ปลั๊กไฟบ้านลุงก็เปิดปิดง่ายนะ

...ลูกยายเขามาทำที่จับ ราวบันไดให้ ตอนขึ้นลงจะได้เกาะไว้ ลูกกลัวหล่นบ้าน ส่วน  
ของใช้ยายจำได้หมดว่าอยู่ตรงไหน ไม่ลื่น บ้านยายไม่มีโทรศัพท์ ใช้ไม่เป็น ถ้าเป็นอะไรยาย  
จะเรียก คนข้างบ้าน ยายเคยลื่นล้ม เดินสะดุดประจำ มองไม่เห็น

...ลูกยาย จดเบอร์โทรศัพท์ไว้ให้ มีเบอร์โรงพยาบาล โรงพัก แต่ยายยังไม่เคยโทร  
เลยนะ เคยแต่รับโทรศัพท์จากลูกชายยาย ห้องน้ำลูกยายเขามาทำให้เป็นแบบชักโครก ยาย  
ก็สบายหน่อย ปลั๊กไฟ อยู่ตรงไหนยายจำได้หมด



รูปที่ 8.1 แบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

## ผลการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

### 1. การวางแผนงานร่วมกันกับ อบต.ท่าโพธิ์



การดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งนี้ ได้มีส่วนร่วมของทุกฝ่ายของประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมดำเนินงาน เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและมีบทบาทร่วมกันวางแผนรองรับ สร้างความพร้อม ความเหมาะสมและดำเนินการแก้ไขปัญหาตอบสนองความต้องการของภาคประชาชน อีกทั้งการกระตุ้น สนับสนุนบทบาทของ อบต.และความร่วมกันดูแลในการร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ การบริหารงาน รวมถึงให้ความสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ การทำงานของ อสม. และรพสต. มีความพร้อมให้การส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและเสริมสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังหรือถูกทอดทิ้ง

2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะการถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนทำให้ตำบลท่าโพธิ์มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือไร้ญาติขาดที่พึ่งที่เพิ่มขึ้น หากปล่อยให้คนเหล่านี้ต้องเผชิญชีวิตอยู่ตามยถากรรมอย่างโดดเดี่ยวก็จะกลายเป็นประเด็นที่ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้ อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขและการนำความรู้ไปสู่ชุมชนและการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะการถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการสร้างการมีความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในชุมชน และเกิดการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน

### 3. จากความรู้สู่การปฏิบัติงานของอสม.เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.



จากการอบรมอาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งที่ผ่านมา บทบาทหน้าที่ของ อสม.ในการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะการถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน เป็นผู้ให้คำแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกิน การออกกำลังกาย การทานยา การใช้ยาที่ถูกต้อง และปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่พบกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ซึ่งนอกจาก อสม.จะมีโอกาสเข้าไปให้ความรู้กับผู้สูงอายุแล้วยังมีโอกาสได้พบปะพูดคุยสร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุที่บางคนอาศัยอยู่ตามลำพัง ทำให้สร้างคุณค่าให้กับตัวอสม.เองและผู้สูงอายุ และยังเป็นการกระตุ้นการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้เกิดการพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด แต่สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนในครอบครัวก็ถือเป็นเรื่องที่ดี ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนเองในการร่วมกันดูแลส่งเสริมและป้องกันสุขภาพและร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี



กรณีตัวอย่าง ตาชู

ตาชูอายุ 79 ปี มีอาชีพขายโรตี่ แก่แล้วให้ฟังว่าแต่ก่อนแกเป็นมะเร็งและต่อสู้กับโรคร้ายนี้มาหลายต่อหลายปี กินยามาไม่รู้เท่าไร ต้องเดินทางไปหาคุณหมอทุกๆเดือน จนผมรู้สึกท้อแล้ว แต่มีหนึ่งสิ่งที่ไม่ท้อคือการออกกำลังกาย ซึ่งคุณหมอได้แนะนำการออกกำลังกายและทำการออกกำลังกายให้กับผม และบอกตลอดว่าการออกกำลังกายช่วยรักษาโรคได้ ผมจึงออกกำลังกายมาตลอดควบคู่ไปกับการรักษาทางโรงพยาบาล ปัจจุบันนี้ผมหายจากโรคมะเร็งแล้ว ผมดีใจมาก ไม่ต้องไปโรงพยาบาลรับยามาทานจำนวนเยอะๆ ตอนนี้รู้สึกร่างกายแข็งแรง พร้อมทั้งกับการสาธิตท่าทางการออกกำลังกายแบบฉบับตาชูให้ดูที่แกทำอยู่เป็นประจำ ซึ่งตาชูเป็นบุคคลหนึ่งที่น่าชื่นชมและเป็นกรณีศึกษาให้กับชุมชน เพราะเรื่องของ การออกกำลังกายแต่ก่อนเป็นการยากที่จะพิสูจน์ให้แน่ชัดว่า การออกกำลังกายทำให้คนมีอายุยืนขึ้นได้ ไม่มีหลักฐานแน่นอนว่า ผู้ที่ออกกำลังกายโดยถูกต้องเป็นประจำ แม้จะสูงอายุแล้วก็ยังมีความกระฉับกระเฉง มีสมรรถภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีโรคภัยไข้เจ็บ เบียดเบียนน้อย สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ต่อไป ดังนั้นการออกกำลังกายนั้นช่วยให้สุขภาพกายแล้วยังได้ในเรื่องของจิต รวมถึงการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพกายและจิตในวัยสูงอายุอีกด้วย

4. การสร้างศักยภาพ นักเรียนอาสาในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะการ  
ถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



สำหรับโครงการอบรมนักเรียนอาสาในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะการถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุ ได้มีโรงเรียนในเขตตำบลท่าโพธิ์เข้าร่วมโครงการเป็นนักเรียนอาสาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งได้แก่ โรงเรียนวัดยางเอน และโรงเรียนวัดศักดิ์น้ามัน เข้าร่วมโครงการก็มีการให้ความรู้และยกตัวอย่างกรณีศึกษาให้กับนักเรียนได้เห็นภาพที่ชัดเจน รวมถึงการเล่าประสบการณ์ของนักเรียนที่บ้านนักเรียนมีทั้งคุณตาคุณยายหรือญาติ ที่เข้าสู่วัยสูงอายุและบางคนพบผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลของนักเรียนบางคนก็มีโอกาสดูแลและได้มีโอกาสเรียนรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องทำให้สามารถกลับไปดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

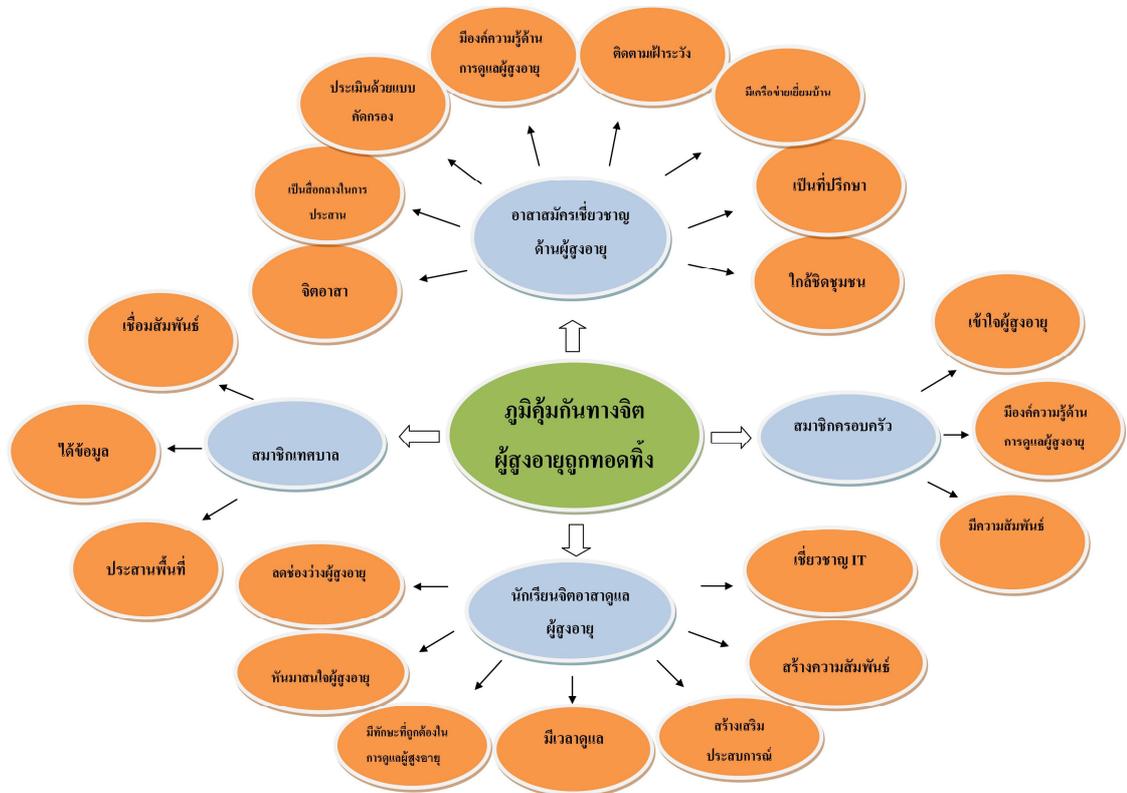
## 5. นักเรียนอาสาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



### การดำเนินงานของนักเรียนอาสา

การดำเนินงานของโครงการนักเรียนอาสา จะมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง หรือถูกทอดทิ้งไม่มีคนดูแล ให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง สำหรับนักเรียนอาสาที่ผ่านการอบรมการให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติจริงผ่านประสบการณ์จริง สำหรับนักเรียนเองก็จะได้เรียนรู้ประสบการณ์จากผู้สูงอายุบางท่านก็จะแลกเปลี่ยนเล่าประสบการณ์ในวัยเด็ก เล่าประวัติศาสตร์ชุมชนให้กับนักเรียนได้ฟัง ทำให้เกิดเด็กหรือตัวนักเรียนเองความภาคภูมิใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุ เด็กนักเรียนอาสาทั้งยังทำให้เด็กนักเรียนอาสาหันมาสนใจ ใส่ใจดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ญาติพี่น้องและคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งสามารถดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

## การถอดบทเรียนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง



รูปที่ 8.2 มูลนิธิกุ้มกันทางจิตผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

### ด้านอาสาสมัครเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ

- 1.อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ มีความใกล้ชิดกับชุมชน มองเห็นปัญหา สภาพวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ
- 2.อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรม สามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำชี้แนะแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
- 3.อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จะมีเครือข่ายเยี่ยมบ้านแลการทำงานเป็นทีม
- 4.อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จะทำหน้าที่ติดตาม เฝ้าระวัง ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง
- 5.อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ มีองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง
- 6.อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ สามารถประเมินสภาพการถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ ด้วยการใช้อย่างแบบคัดกรองได้

- 7.อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ สามารถเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง
- 8.อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีความเสียสละ มีจิตอาสา

### **นักเรียนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ**

- 1.นักเรียนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรมจะมีความเชี่ยวชาญด้านการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต สามารถนำข้อมูลส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุโดยผ่านการใช้ IT
- 2.นักเรียนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ สามารถลดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับวัยรุ่น โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุ
- 3.นักเรียนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ สามารถสร้างเสริมประสบการณ์ตรง ด้วยการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนใกล้บ้านตนเอง
- 4.นักเรียนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ มีเวลาที่จะดูแลผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มวัยอื่น
- 5.นักเรียนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุเพราะผ่านการอบรมมา
- 6.นักเรียนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ หันมาให้ความสนใจและความสำคัญกับผู้สูงอายุ
- 7.นักเรียนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุ โดยการเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

### **สมาชิกเทศบาล**

- 1.สมาชิกเทศบาล สามารถประสานพื้นที่ มีการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้สูงอายุ
- 2.สมาชิกเทศบาล ได้ข้อมูลพื้นฐานในชุมชนด้านผู้สูงอายุ
- 3.สมาชิกเทศบาล สามารถสร้างสัมพันธ์กับชุมชนและเชื่อมโยงกิจกรรมกับชุมชน

### **สมาชิกครอบครัว**

- 1.สมาชิกครอบครัว มีความเข้าใจในผู้สูงอายุมากขึ้น
- 2.สมาชิกครอบครัว มีองค์ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องมากขึ้น
- 3.สมาชิกครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุ