

การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ Application of local wisdom for care elderly with participation in community of Namon District, Kalasin Province.

(Received: August 18,2024 ; Revised: August 24,2024 ; Accepted: August 25,2024)

ธีรพัฒน์ สุทธิประภา¹, อรรถวิทย์ เนินชัต², เกรียงไกร ประจัญศรี³
Teerapat Suttiapapa¹, Auttawit Nurnchat², Kraingkri Prajunsri³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม 2566 – เดือน กันยายน 2567 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน อสม. และตัวแทนผู้สูงอายุ 3,550 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย กระบวนการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) แบบการประเมินความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและวิเคราะห์แบบสามเส้า เชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ มัธยฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหาเรื่องเดินลำบาก ร้อยละ 44.56 ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมากไม่เป็นการพึ่งพิง ร้อยละ 69.58 การประเมินระดับความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 80.45 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนนามน มีดังนี้ 1) ส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุตามแต่ละชุมชนต้องการตามภูมิปัญญา เช่น ลำไผ่พอง บาสโลบ แอโรบิก รำมวยไทยตามฉบับนายเขตสียากัย เป็นต้น 2) ส่งเสริมความรู้ในผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละตำบลส่งเสริมความรู้ตามภูมิปัญญา เช่น การใช้น้ำมันสมุนไพร 11 สหาย การแต่งกลอนลำให้ความรู้ เช่น หมอลำ Stroke 3) ส่งเสริมอาชีพและรายได้ผู้สูงอายุตามภูมิปัญญาของตำบลและชุมชน เช่น สนับสนุนเมล็ดพันธุ์ผัก การตากใบยาสูบ การบรรจุซองใบยาสูบ การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงตัดแตง 4) สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน สนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไม้เท้า รถเข็น แวนตาอาหาร ข้าวสาร นม ไข่ โดยบูรณาการร่วมกับโครงการคนนามนไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังร่วมกับนายอำเภอนามน และ โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยผู้ผ่านการอบรมและจบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตใจ เช่น การประเมิน 2Q, 9Q TGDS สนับสนุนการบริจาคชุดขาวเพื่อให้ผู้สูงอายุไว้ปฏิบัติธรรม

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, การมีส่วนร่วม

Abstract

This research is participatory action research (PAR) aims to study application of local wisdom for care elderly with participation in community, Namon District, Kalasin Province. Study was conducted during October 2023 - September 2024, total of 12 months. Sample group was community leaders, village health volunteers, and representatives of the elderly, 3,550 people. Tools used in the research consisted of the process of applying local wisdom in taking care of the elderly with participation in the community. General information interview form Screening assessment for ability to perform daily activities (ADL) and Sadness Assessment for Thai Elderly (TGDS). Qualitative data were analyzed using content analysis and triangulation. Quantitatively, descriptive statistics were used, percentages, medians.

The results of the study found that most of the problems of the elderly include difficulty walking, 44.56%. Their ability to carry out daily activities (ADL) is mostly non-dependent, 69.58%. Assessment of the

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลนามน

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ

level of sadness in the elderly. (TGDS) Most of them do not have depression, 80.45 percent. The application of local wisdom in taking care of the elderly with participation in the Namon community is as follows: 1) Promote exercise in the elderly according to the needs of each community according to wisdom, such as Lam Mai Phong, Bass Lob, aerobics, Thai boxing according to the style of Mr. Khet Siyaphai, etc. 2) Promote knowledge among the elderly and caregivers. Through schools for the elderly in each sub-district, promoting knowledge based on wisdom, such as using 11 herbal oils, composing knowledge poems such as Mo Lam Stroke. 3) Promoting careers and income for the elderly according to the wisdom of the sub-district and community, such as supporting vegetable seeds. drying tobacco leaves packing tobacco leaves, raising chickens, raising grasshoppers 4) supporting environmental management in the home Support various equipment such as canes, wheelchairs, glasses, food, rice, milk, eggs by integrating with the Namon Project, leaving no one behind in collaboration with Namon District Chief and the Community Elderly Caregiver Project by people who have undergone training and budget from the organization. Local government 5) Support mental health care, such as 2Q, 9Q assessments. TGDS supports donation of white clothes for the elderly to practice Dhamma.

Keywords: Elderly care, local wisdom, participation

บทนำ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548¹ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 19.6 ซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยครั้งที่ 7 (ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564) พบว่า ดัชนีการสูงอายุในช่วงเวลา 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงเกือบ 6 เท่าตัว โดยในปี 2564 มีค่าเท่ากับร้อยละ 120.5 (ซึ่งมากกว่า 100) และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยมีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเท่ากับร้อยละ 30.5 แต่ในส่วนอัตราส่วนเกื้อหนุนกลับมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 3.3 ในปี 2564 นั่นคือ ในปี 2564 ผู้สูงอายุ 1 คน มีประชากรวัยทำงานที่ให้การเกื้อหนุนเพียงประมาณ 3 คนเท่านั้น² รวมถึงในปัจจุบันโรคโควิด-19 ยังมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมากทั้งทางสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งนี้สภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากโรคที่สะสมมาตั้งแต่วัยกลางคน และเพิ่มมากขึ้นจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะระบบต่างๆ รวมถึงภาวะภูมิคุ้มกันที่ถดถอย

³ ซึ่งจากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาที่เกิดจากโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุจากการหกล้ม สุขภาพจิต ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง สุขภาพจิต และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นตัวเลือกสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพิ่มคุณค่าในสังคม การใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมร่วมกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งที่เป็นองค์ความรู้ในระดับเทคนิค องค์ความรู้ในระดับระบบการผลิตและการจัดการทรัพยากร องค์ความรู้ในระดับความเชื่อพิธีกรรม วิถีปฏิบัติ และองค์ความรู้ในระดับวิถีคิด⁴ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ตรง ประสบการณ์ของบุคคลอื่น หรือสังเคราะห์ขึ้นใหม่ด้วยตนเองและบุคคลอื่น เพื่อนำมาถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดเลือกตัดสินใจ ปฏิบัติ ใช้หรือรับประโยชน์ และประเมินผลร่วมกัน อันจะส่งผลให้เกิดการจัดการสภาวะของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมครัวเรือนชุมชน และพื้นที่สาธารณะให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ รวมถึงเกิดองค์ความรู้ในการพึ่งพา

ตนเอง และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีศักดิ์ศรี สอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การสหประชาชาติที่ได้เสนอแนวทางการพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุใน 5 มิติ ประกอบด้วย มิติความเป็นอิสระ มิติการมีส่วนร่วม มิติการดูแลและบริการสุขภาพ มิติความสมประสงค์ และมิติด้านศักดิ์ศรี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านความสามารถในการทำหน้าที่ยอดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ความอยู่ดีมีสุขด้านจิตใจและสังคม หลักประกันทางเศรษฐกิจ และความพึงพอใจในชีวิต⁴

จังหวัดกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 162,624 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ของประชากรทั้งหมด⁶ ซึ่งเป็นสังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุชาย 72,581 คน (ร้อยละ 44.6) และผู้สูงอายุหญิง 90,043 คน (ร้อยละ 55.37)⁵ ซึ่งในทุกช่วงวัยมีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย ที่ผ่านมามีจังหวัดกาฬสินธุ์ได้มุ่งเน้นพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในหน่วยบริการ และคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมความต้องการทางสุขภาพที่จำเป็น (health needs) ทั้งหมด โดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เชิงรุก ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพหรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเพิ่มคุณค่าในสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมเสี่ยงความเป็นอยู่ดีมีสุขด้านจิตใจและสังคมลดต่ำลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้เกิดรูปแบบและสาระสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีมีคุณภาพ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

อำเภอนามน เป็นอำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยสั้นที่สุดในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีโครงสร้างประชากร

ไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีอายุคาดเฉลี่ยปี 2565 อยู่ที่ 72.08 ปี และ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี อยู่ที่ 66.52 ปี เกณฑ์ต่ำกว่าระดับประเทศคืออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 85 ปี และ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี มีผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงจำนวน 8 คน กลุ่ม ติดบ้าน 34 คน และติดสังคม 1,117 คน รวม 1,159 คน จากปัญหาดังกล่าวควรวิจัยเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตอนปลายเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ โดยการยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไปที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง รวมถึงการเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาดังกล่าว พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบการดูแลระยะยาว หรือ Long Term Care เป็นการดูแลสุขภาพผ่านชุมชน มีผู้จัดการสุขภาพ คือ มีผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ หรือ Care Manager และมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ คนทั่วไปที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ที่สามารถลงพื้นที่ไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านได้ หรือ Care giver ซึ่งเป็นระบบชุมชนเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และต้องเน้นป้องกันและดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและคัดกรองหาความเสี่ยง เข้าสู่ระบบการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาว มีสุขภาพดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแนวหลักดันร่วมกับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์สุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนามน

2. ศึกษาบริบท ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนนามน
3. ศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนนามน

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่องเรื่องการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือน ตุลาคม 2566 – เดือน กันยายน 2567 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ 5 ตำบล 67 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ 5 ตำบล 67 หมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 3,550 คน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ให้เข้าร่วมโครงการศึกษาการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2566 – เดือน กันยายน 2567 รวม 12 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ได้มีการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การถอดบทเรียน บริบทพื้นที่ของผู้สูงอายุในชุมชน สรุป จัดจำแนกปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน และบริบท ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยการถอดบทเรียนและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการกำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย

โดยการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) 3) แบบการประเมินความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สนทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอึดอัดและความ เป็นจริง ด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ นำเสนอข้อมูลเพื่อตีความ ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลังจากนั้นบรรยายสรุปสิ่งที่ค้นพบ รวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนครอบคลุม

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 28/2567

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์สุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนามน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 3,550 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 2,002

คน ร้อยละ 56.39 รองลงมาเป็น เพศชาย จำนวน 1,548 ร้อยละ 43.61 ตามลำดับ อายุอยู่ในช่วง 71-75 ปี จำนวน 1,229 คน ร้อยละ 34.62 รองลงมา 65-70 ปี จำนวน 1,020 คน ร้อยละ 28.73 และ ช่วงอายุ 76-80 ปี จำนวน 552 คน ร้อยละ 15.55 ตามลำดับ สถานภาพส่วนมาก แต่งงาน/อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 1,892 คน ร้อยละ 53.30 รองลงมา สถานะหม้าย จำนวน 1,226 คน ร้อยละ 34.54 และ โสด จำนวน 432 คน ร้อยละ 12.17 ตามลำดับระดับการศึกษาส่วนมาก ประถมศึกษา จำนวน 1,832 คน ร้อยละ 51.61 รองลงมา ไม่เรียนหนังสือ จำนวน 1,332 คน ร้อยละ 37.52 และ มัธยมศึกษา จำนวน 342 คน ร้อยละ 9.63 ตามลำดับอาชีพส่วนมาก ว่างาน/ดูแลบ้าน จำนวน 2,387 คน ร้อยละ 67.24 รองลงมา ทำนา จำนวน 877 คน ร้อยละ 24.70 และรับจ้างทั่วไป จำนวน 286 คน ร้อยละ 8.06 ตามลำดับ โรคประจำตัวส่วนมากเป็นโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน 1,754 คน ร้อยละ 49.41 รองลงมา เบาหวาน จำนวน 598 คน ร้อยละ 16.85 และ ไตเรื้อรัง จำนวน 542 คน ร้อยละ 15.27 ตามลำดับ ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหา เรื่องเดินลำบาก จำนวน 1,582 คน ร้อยละ 44.56 รองลงมา ปวดเข่าจำนวน 1,208 คน ร้อยละ 34.03 และการมองเห็น จำนวน 453 คน ร้อยละ 12.76 ตามลำดับ ระดับความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมากไม่เป็นการพึ่งพิง (12 – 20 คะแนน) จำนวน 2,470 คน ร้อยละ 69.58 รองลงมา ภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9– 11 คะแนน) จำนวน 826 คน ร้อยละ 23.27 และ ภาวะพึ่งพิงรุนแรง (5 – 8 คะแนน) จำนวน 182 คน ร้อยละ 5.13 และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ (0 – 4 คะแนน) จำนวน 72 คน ร้อยละ 2.03 การ ประเมินระดับความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 5 คะแนน) จำนวน 2,856 คน ร้อยละ 80.45 รองลงมา เริ่มมีภาวะ ซึมเศร้า (ต้องติดตาม 6 – 10 คะแนน) จำนวน 662 คน ร้อยละ 18.65 และมีภาวะซึมเศร้า (พบ

แพทย์ 11 – 15 คะแนน) จำนวน 32 คน ร้อยละ 0.90

2. ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนา มน ผู้สูงอายุชุมชนนามน มีปัญหาเรื่องการเดินทาง มาโรงพยาบาล มีอาการเดินลำบาก การอยู่การกิน ค่อนข้างลำบาก เบี้ยผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ส่วนมาก ร้องขอให้ปรับเบี้ยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบัน 600-800 บาทนั้นไม่เพียงพอ ในบางพื้นที่อยากให้ รัฐ และท้องถิ่นช่วยสนับสนุนอาชีพเล็กๆน้อยๆใน ผู้สูงอายุ มีความต้องการอยากได้ครอบครัวที่อบอุ่น มีความรู้สึกเหงาบ้างในบางเวลา ต้องการระบบ การดูแลที่เพิ่มมากขึ้นจากท้องถิ่น เช่น คนดูแลใน กรณีที่ไม่มีญาติ ผู้สูงอายุติดเตียง คาดหวังผู้ดูแลที่ มีความรู้ดี ทักษะดี พึ่งพาได้ ต้องการให้มีรถรับส่ง บริการผู้สูงอายุในชุมชน ต้องการระบบโทรศัพท์ ฉุกเฉินที่ติดตั้งในบ้านผู้สูงอายุ ต้องการให้รัฐลงไป ดูแลสิ่งแวดล้อม บ้าน ห้องน้ำ ระบบอำนวยความสะดวกในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินทาง หรือ อยู่ตาม ลำพัง มีความต้องการอยากให้ผู้บริจาคนอกจากไป ทำบุญที่วัดแล้ว นอกจากบริจาคสิ่งของเข้าวัด อยากให้ช่วยบริจาคชุดขาวให้ผู้สูงอายุไว้ปฏิบัติ ธรรมด้วย มีความต้องการไม้เท้า อุปกรณ์ช่วยเดิน แวนตา อาหารเสริม นม น้ำดื่ม เครื่องนุ่งห่ม ไข่ ข้าวสาร ไว้ประกอบอาหารไว้กินเอง ต้องการ เครื่องนุ่งห่มบ้างในฤดูหนาวและฝน

3. บริบทอำเภอนามน ส่วนมากมีวิถีชีวิต อยู่บ้านเลี้ยงหลาน นิยมอยู่บ้านเฉยๆไม่ค่อยมี รายได้ ไม่ค่อยมีงาน อาศัยเพียงเบี้ยผู้สูงอายุ และ เงินจากลูกหลาน ในกลุ่ม 60-70 ปี พบว่ายังทำงาน ได้ เช่น ทำนา ทำไร่ ปลูกผักขาย 70-79 ปี จะเริ่ม มีปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การเดิน ภาวะสมองเสื่อม การมองเห็น กลุ่มนี้ ต้องการผู้ดูแล และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง พบแพทย์ ในระยะนี้เริ่มมีผู้เสียชีวิตมากที่สุด ใน กลุ่ม 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุจะไม่ทำงาน นิยมอยู่บ้าน มีส่วนน้อยที่เริ่มมีภาวะสมอง

4. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนนามน มีดังนี้

1) ส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุตามแต่ละชุมชนต้องการตามภูมิปัญญา เช่น ลำไผ่พอง บาสโลบ แอโรบิก รำมวยไทยตามฉบับนายเขตสียาภัย เป็นต้น 2) ส่งเสริมความรู้ในผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละตำบลส่งเสริมความรู้ตามภูมิปัญญา เช่น การใช้น้ำมันสมุนไพร 11 สหาย การแต่งกลอนลำให้ความรู้ เช่น หมอลำ Stroke 3) ส่งเสริมอาชีพและรายได้ผู้สูงอายุตามภูมิปัญญาของตำบลและชุมชน เช่น สนับสนุนเมล็ดพันธุ์ผักเพื่อส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ สนับสนุนงานง่ายๆ เช่น การตากใบยาสูบ การบรรจุใบยาสูบ สนับสนุนการเลี้ยงสัตว์ที่ผู้สูงอายุทำได้ เช่น การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงตักแตน 4) สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุ ปรับปรุงบ้าน สนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไม้เท้า รถเข็น แวนตา สนับสนุนอุปกรณ์ประกอบอาหาร เช่น ข้าวสาร ไข่ อาหารเสริม เช่น นม น้ำดื่มสะอาด โดยบูรณาการร่วมกับโครงการคนนาคนมไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังร่วมกับนายอำเภอและ โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยผู้ผ่านการอบรมและงบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตใจ เช่น การประเมิน 2Q, 9Q TGDS สนับสนุนการบริจาคชุดขาวเพื่อให้ผู้สูงอายุไว้ปฏิบัติธรรม

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์สุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนาคนม ผู้สูงอายุส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 71-75 ปี สถานภาพส่วนมากแต่งงาน/อาศัยอยู่ด้วยกัน การศึกษาส่วนมากประถมศึกษา อาชีพส่วนมากว่างงาน/ดูแลบ้าน โรคประจำตัวส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ ไตเรื้อรัง ตามลำดับ ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนมากเดินลำบาก ปวดเข่า และการมองเห็น ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมากไม่เป็นการพึ่งพิง รองลงมาภาวะพึ่งพิงปานกลาง และภาวะพึ่งพิงรุนแรง ตามลำดับ การประเมินระดับความเศร้าใน

ผู้สูงอายุ (TGDS) ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า รองลงมาเริ่มมีภาวะซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับ สุমন โพนสาลี⁷

ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนาคนม ผู้สูงอายุชุมชนนาคนม มีปัญหาเรื่องการเดินทาง รายได้เบี้ยผู้สูงอายุไม่เพียงพอ คนดูแลในกรณีที่ไม่มีญาติ ผู้สูงอายุติดเตียง คาดหวังผู้ดูแลที่มีความรู้ดี ทักษะดี ต้องการระบบโทรศัพท์ฉุกเฉินที่ติดตั้งในบ้านผู้สูงอายุ ต้องการให้รัฐช่วยเรื่องบ้านและสิ่งแวดล้อม อยากให้ช่วยบริจาคชุดขาวให้ผู้สูงอายุไว้ปฏิบัติธรรมด้วย มีความต้องการอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไม้เท้า รถเข็น แวนตา อาหาร อาหารเสริม ไม้ประกอบอาหารไว้กินเอง ต้องการเครื่องนุ่งห่มบ้าง ในฤดูหนาวและฝน สอดคล้องกับ ปฏิภาณ ชันธโภาค และคณะ⁸

บริบทอำเภอนาคนม ส่วนมากมีวิถีชีวิตอยู่บ้านเลี้ยงหลาน นิยมอยู่บ้านเฉยๆไม่ค่อยมีรายได้ ไม่ค่อยมีงาน อาศัยเพียงเบี้ยผู้สูงอายุ และเงินจากลูกหลาน บางกลุ่มยังทำงานได้ มีปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การเดิน ภาวะสมองเสื่อม การมองเห็น สอดคล้องกับ จินต์ประวีร์ เจริญนิม⁹

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนนาคนม ส่วนมากมีการประยุกต์ใช้จากภูมิปัญญาของแต่ละชุมชน ความเข้มแข็งของแต่ละชุมชนแตกต่างกันออกไป การสนับสนุนของแต่ละท้องถิ่นก็มีความแตกต่างกันไป แต่สามารถผลักดันผ่านระบบสุขภาพอำเภอได้ โดยเน้นไปที่ 1) การส่งเสริมการออกกำลังกาย 2) ส่งเสริมความรู้ในผู้สูงอายุและผู้ดูแล 3) ส่งเสริมอาชีพและรายได้ผู้สูงอายุ 4) สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมปรับปรุงบ้านและอุปกรณ์ในบ้านผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับโครงการคนนาคนมไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังร่วมกับนายอำเภอและ โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยผู้ผ่านการอบรมและงบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ อรุณช วงศ์วัฒนาเสถียรและคณะ¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. การนำการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอ นามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปใช้ควรเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและพื้นที่ตนเอง ควรสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญา และบูรณาการกับทุกภาคส่วน จึงจะประสบผลสำเร็จได้

2. ควรมีการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาของแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความหลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบท และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาเชิงพัฒนาโดยการใช้การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของพื้นที่ พัฒนา ประเมินผล และปรับปรุงอย่างน้อย 3 วงรอบ จะทำให้ได้รูปแบบที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุและสามารถแก้ไขปัญหาได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โครงการวิจัยการพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทยและนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุงบประมาณแผ่นดิน กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมผ่าน สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 ที่มอบทุนสนับสนุนโครงการวิจัย หมายเลขโครงการ ที่ 90/2567 และขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนามน ที่อนุญาตให้มีการดำเนินการศึกษา คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ นามน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นามน ในการให้พื้นที่ในการศึกษา รวมถึง เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อบท. อสม. ในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือตลอดโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. โรงพิมพ์วชิรวิทย์. พ.ศ. 2566.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2566. จาก <http://www.nso.go.th>.
3. จันทร์พิชญ์ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2566 จาก <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report27.pdf>
4. ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2562.
5. ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2566. สืบค้น 8 สิงหาคม 2566. จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
6. ชมพูนุท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 23 กันยายน 2560, แหล่งที่มา <https://goo.gl/2N4SLn>
7. สุমন โพนสาลี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาล ตำบลกุดลิ้ม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2562; 9(2): 621-630.
8. ปฎิภาณี ชันธโคก และคณะ. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลจระเข้ อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2565; 9(2): 220-234.
9. จินต์ประวีร์ เจริญนิม. รูปแบบกระบวนการถ่ายทอดศักยภาพภูมิปัญญาของผู้สูงอายุสู่ชุมชนและสังคมที่ยั่งยืน. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2565.
10. อรุณ วงศ์วัฒนาเสถียร และคณะ. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทย ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารราชพฤกษ์. 2563; 18(2): 128-136.