

## สุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ Elderly Health of Nasiew Subdistrict Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province

สุนันท์ สีพาย<sup>1</sup>  
Sunan Siphai<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพของสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พื้นที่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้พื้นที่ในการวิจัยคือ ชุมชนตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่ 1 บ้านนาเสียว หมู่ 2 บ้านนาวัง หมู่ 3 บ้านไทรงาม หมู่ 4 บ้านซบรวงไทร หมู่ 5 บ้านาสีนวน หมู่ 6 บ้านนาไก่อ และหมู่ 7 บ้านใหม่นาสีนวน กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 211 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

### ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม สิบบุหรี 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ต้มแอลกอฮอล์ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 เป็นโรคเบาหวาน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.11 โรคความดัน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.79 โรคหัวใจ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.36 โรคปอด โรคกระเพาะ โรคเก๊าท์/ข้อเสื่อม และอัลไซเมอร์/สมองเสื่อม โรคละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.94 โรคไต 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.42 โรคในช่องปาก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

2. ผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถกินอาหารเองได้ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 98.60 ใส่เสื้อผ้าเองได้ จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 99.10 สามารถอาบน้ำ/แปรงฟันเองได้ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 98.60 สามารถใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วมเองได้ จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 98.10 สามารถหยิบบาประจำกินเองได้ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีคนดูแลท่านอยู่ที่บ้าน จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 99.50

3. จากการสัมภาษณ์ พบว่า ด้านที่อยู่อาศัยบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว ทำจากวัสดุแข็งแรงมั่นคง ปลอดภัยด้านการได้รับการยอมรับในสังคม ผู้สูงอายุในชุมชนมักจะเข้ากิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม ด้านการมีส่วนร่วมในท้องถิ่นและการจ้างงาน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ส่งเสริมการดำรงชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงให้แก่คนในชุมชน ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเข้าถึงโดยได้รับฟังจากหอกระจายข่าว จากการดูทีวี จากการบอกเล่าของลูกหลาน ญาติพี่น้อง ด้านการสนับสนุนของชุมชน และการบริการด้านสุขภาพ มีระบบการสนับสนุนของชุมชนทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีระบบการดูแลสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

คำสำคัญ สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

\*ผู้ติดต่อ, อีเมล: สุนันท์ สีพาย, er2\_sunan@hotmail.com

รับเมื่อ 18 มิถุนายน 2565 แก้ไข 10 กรกฎาคม 2565 ตอบรับเมื่อ 11 กรกฎาคม 2565

### Abstract

The purpose of this research was to study the health condition of the elderly in Na Siew Subdistrict, Muang District, Chaiyaphum Province. research area which are Na Siew Sub-District Community, Mueang District, Chaiyaphum Province, 7 villages, consisting of Village No. 1 Ban Na Siew, Village No. 2 Ban Na Wang, Village No. 3 Ban Sai Ngam, Village No. 4 Ban Sap Ruang Sai, Village No. 5 Ban Na Si Nuan, Village No. 6 Ban Na Kai Sao, Village No. 7 Ban Mai Na Si Nuan The target group is 211 elderly people. The questionnaire was to collect data and interview on the health knowledge management project for the elderly community in Na Siew Sub-District.

#### The research findings were as follows:

1. That 30 respondents accounted for 14.20% of the respondents who smoked, 21, or 10.00% had alcohol, had a disease. Diabetes 53 people accounted for 25.11%, hypertension 27 people accounted for 12.79%, heart disease 5 people accounted for 2.36%, lung disease, cancer, gout/osteoarthritis. and Alzheimer's / Alzheimer's disease 2 people accounted for 0.94% Kidney disease 3 people accounted for 1.42 percent Oral diseases 1 person accounted for 0.50%.

2. Able to eat by themselves, 208 people, representing 98.60%, are able to wear their own clothes, 209 people, representing 99.10%, are able to take a shower/brush their own teeth, 208 people, representing 98.60%, are able to use the bathroom/toilet by themselves. 207 people, or 98.10 percent, are able to pick up regular medication by themselves, 211 people, or 100%, have people taking care of you at home, 210 people, or 99.50%.

3. The results of interviews with community leaders found that most of the houses were single-storey houses. Made of strong materials, stable, safe to be accepted in society. Elderly people in the community tend to participate in social gatherings. Local participation and employment There are relevant agencies to promote a sufficiency economy lifestyle for people in the community. Access to information and communication In terms of access to information, most of the elderly will be accessed by hearing from the news broadcasting tower, from watching TV, from the stories of their children and relatives. Community support and health services There is a community support system for both government and private agencies to take care of the health of the elderly. There is a system of care and support for the body, mind and society.

**Keywords:** Elderly, Health

### บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวนมาก และมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องเรื่อยมา องค์การสหประชาชาติได้รายงานไว้ว่า พ.ศ. 2552 ผู้สูงอายุทั่วโลกมีประมาณ 737 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรโลกทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 22 ของประชากรโลกทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่ 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะทวีปเอเชีย (United Nation 2009, n.p.; อ้างถึงใน ระเบียบวาระที่ 2556, น. 471-490)

การเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุดังกล่าว และการที่ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้นี้ ทุกหน่วยงานจึงได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ และการพัฒนาเมืองเพื่อให้รองรับต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุจะต้องเป็นเมืองที่มีการพัฒนาเมืองโดยผ่านขบวนการ ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ผ่านการสร้างสรรค์ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รัฐจะต้องมีนโยบายให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากเรื่องของผู้สูงอายุกลายเป็นวาระแห่งชาติ ในการพยายามผลักดันหรือส่งเสริมผู้สูงอายุ เช่น นโยบายการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ (ประยูทธ จันทร์โอชา 2557, น. 23) นโยบายส่งเสริมสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ นโยบายพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ นโยบายการจัดตั้งอำนาจความสะดวแก่ผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 2552, น. 98) นอกจากนี้ในแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีการนำแนวคิดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Community) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มาปรับใช้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2563, น. 13) ในปี พ.ศ. 2561 รัฐบาลได้ประกาศระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่รองรับสังคมผู้สูงอายุ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่ เตรียมความพร้อมในทุกมิติ ยกระดับความร่วมมือในการเสริมสร้างพลังสังคมผู้สูงอายุ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพ (รัชชนก กลิ่นชาติ 2563 น. 171)

ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ (โคเนื้อ) การทำนาสามารถทำได้ปีละ 1 ครั้ง ตามฤดูกาล อาศัยแหล่งน้ำธรรมชาติ ส่วนที่เหลือประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง ตำบลนาเสียวมีประชากรทั้งหมด 7,403 คน แยกเป็นชาย 3,605 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30 หญิง 3,753 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,596 ครัวเรือน ความหนาแน่นเฉลี่ย 69.48 คน/ตารางกิโลเมตร ซึ่งแบ่งเขตการปกครองเป็น 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่ 1 บ้านนาเสียว หมู่ 2 บ้านนาวัง หมู่ 3 บ้านไทรงาม หมู่ 4 บ้านซัปรวงไทร หมู่ 5 บ้านสีนวล หมู่ 6 บ้านนาไก่อู หมู่ 7 บ้านใหม่สีนวล จำนวนประชากรเป็นผู้สูงอายุ 834 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 158 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 8 คน เป็นพื้นที่ที่มีความเหมาะสมสำหรับการศึกษาวิจัย (องค์การบริหารส่วนตำบลนาเสียว 2565, ออนไลน์)

จากความสำคัญของผู้สูงอายุดังกล่าว และเพื่อศึกษาสภาพของสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งต่อไปใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังสังคมให้มีความพร้อมในการทำงาน ช่วยเสริมคุณค่าให้ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพของสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานของทุกฝ่ายทั้งคณะผู้วิจัย (Researchers) และผู้ร่วมวิจัย (Participants) และผู้ให้ข้อมูล พื้นที่เฉพาะสำหรับการวิจัย ประเภทนี้ได้แก่ ชุมชนตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งแบ่งเขตการปกครองเป็น 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่ 1 บ้านนาเสียว หมู่ 2 บ้านนาวัง หมู่ 3 บ้านไทรงาม หมู่ 4 บ้านซัปรวงไทร หมู่ 5 บ้านสีนวล หมู่ 6 บ้านนาไก่อู หมู่ 7 บ้านใหม่สีนวล ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

## 1. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1.1 แบบสัมภาษณ์การจัดการความรู้ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี หลักการ เกี่ยวกับ การจัดการความรู้ด้านสุขภาวะของผู้สูง
2. กำหนดรูปแบบของการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้าง
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ออกแบบข้อคำถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครบถ้วนของคำถาม หรือความชัดเจนของภาษาที่ใช้ถาม

4. แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาไปจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์

1.2 แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลโครงการการจัดการความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนคนสูงวัยตำบลนาเสียว

1. ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลโครงการการจัดการความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนคนสูงวัยตำบลนาเสียว

2. นำแบบสอบถาม เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของปริมาณข้อคำถาม ความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้ +1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการวิจัย

ให้ -1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการวิจัย

3. วิเคราะห์ข้อมูลค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามของแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ โดยใช้สูตร IOC (สมนึก ภัททิยธนี 2549, น. 220) เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบสอบถาม มีค่าดัชนี ความสอดคล้องเท่ากับ 0.60-1.00

4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับชุมชนตำบลนาเสียวที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม พบว่าได้ค่าอำนาจจำแนก 0.34-0.87 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.823

5. นำผลการวิเคราะห์มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขและจัดทำแบบวัดฉบับสมบูรณ์

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ การใช้แบบสอบถามคนในชุมชนตำบลนาเสียว จำนวน 211 คน จาก 7 หมู่บ้าน ได้มาจากการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ การใช้แบบสัมภาษณ์ตัวแทนจากผู้นำชุมชนทุกภาคส่วน อันได้แก่ นายกองคกรบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ/ครูในชุมชน พัฒนาการองค์กรศาสนา/วัด หรือพระในชุมชน รวมทั้งสิ้น 12 คน

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ใช้วิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

**ผลการวิจัย**

จากการสอบถามผู้สูงอายุในตำบลนาเสียว 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่ 1 บ้านนาเสียว หมู่ 2 บ้านนาวัง หมู่ 3 บ้านไทรงาม หมู่ 4 บ้านซัปรวงไทร หมู่ 5 บ้านสีนวล หมู่ 6 บ้านนาไก่เขา หมู่ 7 บ้านใหม่สีนวล กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 211 คน ข้อมูลทั่วไป พบว่า วุฒิการศึกษาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 180 คิดเป็นร้อยละ 85.30 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 น้อยที่สุดคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี เช่น ปวช. ปวส. จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้/เงินใช้ในการดำรงชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายได้จากเบี้ยยังชีพมากที่สุด จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 95.30 รองลงมาคือ เบี้ยผู้พิการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40 รองลงมาคือ บำนาญ/บำเหน็จ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 น้อยที่สุดคือ จากการทำงานในปัจจุบัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพ ผลปรากฏดังตาราง 1-3

**ตาราง 1** ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการ	มีพฤติกรรม		ไม่มีพฤติกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สูบบุหรี่	30	14.2	121	85.80
2. ดื่มแอลกอฮอล์	21	10.00	190	90.00
3. การมีโรคประจำตัว	111	47.90	110	52.10
3.1 โรคเบาหวาน	53	25.11	0	0
3.2 โรคความดัน	27	12.79	0	0
3.3 โรคหัวใจ	5	2.36	0	0
3.4 โรคปอด	2	0.94	0	0
3.5 โรคมะเร็ง	2	0.94	0	0
3.6 โรคเก๊าท์ข้อเสื่อม/	2	0.94	0	0
3.7 อัลไซเมอร์สมองเสื่อม/	2	0.94	0	0
3.8 ไต	3	1.42	0	0
3.9 โรคอื่น ๆ	7	3.31	0	0
3.10 โรคในช่องปาก	1	0.50	210	99.50
4. สามารถกินอาหารเองได้	208	98.60	3	1.40
5. ใส่เสื้อผ้าเองได้	209	99.10	2	0.90
6. สามารถอาบน้ำแปรงฟันเองได้/	208	98.60	3	1.40
7. สามารถใช้ห้องน้ำห้องส้วม/เองได้	207	98.10	4.00	1.90
8. สามารถหยิบยาประจำกินเองได้	211	100.00	0	0.00
9. มีคนดูแลท่านอยู่ที่บ้าน	210	99.50	1	0.50

จากตาราง 1 พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม สิบบุหรี 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.20 ต่อมแอลกอฮอล์ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 เป็นโรคเบาหวาน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.11 โรคความดัน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.79 โรคหัวใจ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.36 โรคปอด โรคเมะเร็ง โรคเก๊าท์/ข้อเสื่อม และอัลไซเมอร์/สมองเสื่อม โรคละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.94 โรคไต 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.42 โรคในช่องปาก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 สามารถกินอาหารเองได้ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 98.60 ใส่เสื้อผ้าเองได้ จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 99.10 สามารถอาบน้ำ/แปรงฟันเองได้ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 98.60 สามารถใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วมเองได้ จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 98.10 สามารถหยิบยาประจำกินเองได้ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีคนดูแลท่านอยู่ที่บ้าน จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 99.50

ตาราง 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง	184	87.20
ประกันชีวิต/สุขภาพ	1	0.50
ประกันสังคม	1	0.50
สิทธิข้าราชการ	25	11.80

จากตาราง 2 พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 87.20 รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 น้อยที่สุดคือ ประกันชีวิต/สุขภาพ และประกันสังคม จำนวนอย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

ตาราง 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุของผู้สูงอายุ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านสุขภาพ	168	79.62
เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านจิตใจ	165	78.20
เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านการเข้าร่วมกลุ่ม	165	78.20

จากตาราง 3 พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามมีเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านสุขภาพ จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 79.62 เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านจิตใจ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 78.20 และ เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านการเข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 78.20

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้แก่ นายกองคกรบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ/ครูในชุมชน พัฒนาการ องค์กรศาสนา/วัด หรือพระในชุมชน อย่างน้อยภาคส่วนละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน พบว่า

**ด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว** บ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว ทำจากวัสดุแข็งแรงมั่นคง ปลอดภัย ไม่มีธรณีประตู บันไดพื้นผิวไม่ลื่น มีราวจับห้องนอนอยู่ชั้นล่างไม่ต้องขึ้นบันได แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ อากาศภายในบ้านไม่มีมลพิษ พื้นภายในบ้านไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีพื้นที่สำหรับนั่งหรือนอนเล่นช่วยให้ผ่อนคลาย ห้องน้ำ/ห้องส้วมพื้นทำด้วยวัสดุไม่ลื่น โถส้วมเป็นชนิดนั่งห้อยขา มีราวเกาะบริเวณที่นั่งขับถ่าย บริเวณรอบบ้าน กว้างขวางอากาศโล่ง

**ด้านการได้รับการยอมรับในสังคม** ผู้สูงอายุในชุมชนนาเสียวส่วนใหญ่ที่สามารถช่วยตัวเองได้มักจะเข้ากิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม เช่น ในการจัดงานประเพณีต่าง ๆ เข้าวัด กิจกรรมร่วมกันทำความสะอาด พัฒนาชุมชน การจัดกิจกรรมในวันสงกรานต์ ชมรมผู้สูงอายุกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุใน ตำบลนาเสียวมีการเก็บเงินรายหัวต่อปี ๆ ละ 150 บาท เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่ม และส่วนหนึ่งแบ่งเป็นเงินช่วยเหลือสมาชิกที่มีการเสียชีวิต เป็นเงินจำนวน 4,000 บาท ให้กับครอบครัวสมาชิกที่เสียชีวิตไป จิตอาสาพัฒนาหมู่บ้าน ปริญญาทัศน

**ด้านการมีส่วนร่วมในท้องถิ่นและการจ้างงาน** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาชีพที่ผู้สูงอายุสนใจ ส่งเสริมการดำรงชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงให้แก่คนในชุมชน เพื่อลดหนี้สิน จากการใช้จ่ายทรัพย์สินสิ้นเปลืองของครัวเรือน มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน เช่น กลุ่มทอผ้าไหม งานจักสาน ได้แก่ สานตะกร้า สานช่ยม ตีบข้าว และและอุปกรณ์จับปลาต่าง ๆ มีการฝึกอบรมกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มแม่บ้านในการทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ การทำดอกไม้จากธรรมชาติและดอกไม้จันทร์ ทอเสื่อจากกก เลี้ยงไหม เลี้ยงวัว และปลูกผักขาย ณ ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจบ้านซบรวงไทร ทำปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มกล้วยแปรรูป มีหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านรักษาเกี่ยวกับกระดูก การจ้างงานในชุมชน จะมีเป็นครั้งคราว จาก อบต.นาเสียว ให้กับผู้ที่ว่างงานและผู้สูงอายุ เช่นงานปริญญาทัศน พัฒนาในตำบล

**ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร** ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเข้าถึงโดยได้รับฟังจากหอกระจายข่าว จากการดูทีวี จากการบอกเล่าของลูกหลาน ญาติพี่น้อง ซึ่งจะมีผู้สูงอายุบางส่วนที่สามารถใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟนเพื่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

**ด้านการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ** มีระบบการสนับสนุนของชุมชนทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนด้านวัตถุ สิ่งของ มีระบบการดูแลเมื่อเจ็บป่วย มีระบบการดูแลสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ติดเตียง และแจกจ่ายถุงยังชีพ โดยมีงบจาก อบต. นาเสียวจัดสรรให้ มีการนัดสมุณไพรลูกประคบ มีการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว เช่น การบริการด้านสุขภาพ ในหมู่บ้านทุก ๆ วัน จันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ให้บริการตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ช่วงเช้าเวลา 06.00 – 08.00 น. ช่วงเย็น เวลา 18.00 – 20.00 น. และมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ มีการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีการปรับระบบบริการเพื่อเอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุ การป้องกันโรค ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วย การเฝ้าระวัง การให้ความรู้ และกระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพประจำปี การป้องกันไม่ให้โรคลุกลามต่อไป หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน การรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูแลปัญหาสุขภาพทั่วไป/โรคเรื้อรัง การดูแลที่บ้าน การพัฒนาระบบบริการและพฤติกรรมบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ค้นหาปัญหาผู้สูงอายุเพื่อส่งต่อรักษา/ฟื้นฟู

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา สภาพของสุขภาวะของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว บ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียวอยู่ในพื้นที่โล่ง ห้องน้ำ/ห้องส้วมเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้านการได้รับการยอมรับในสังคม ผู้สูงอายุในชุมชนนาเสียวส่วนใหญ่ที่สามารถช่วยตัวเองได้มักจะเข้ากิจกรรมรวมกลุ่มทางสังคม ที่ชุมชนจัดขึ้น ด้านการมีส่วนร่วมในท้องถิ่นและการจ้างงาน มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน เช่น กลุ่มทอผ้าไหม กลุ่มเลี้ยงจิ้งหรีด ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเข้าถึงโดยได้รับฟังจากหอกระจายข่าว จากการดูทีวี จากการบอกเล่าของลูกหลาน ญาติพี่น้อง ซึ่งจะมีผู้สูงอายุบางส่วนที่สามารถใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน เพื่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพมีระบบการสนับสนุนของชุมชนทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สอดคล้องกับแนวคิดเมืองน่าอยู่ของผู้สูงอายุ (Age-Friendly Cities) ของ

WHO (2007, Online) ขององค์การอนามัยโลกมี 5 ด้านคือ 1) ด้านที่อยู่อาศัย 2) ด้านการได้รับการยอมรับในสังคม 3) ด้านการมีส่วนร่วมในท้องถิ่นและการจ้างงาน 4) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 5) ด้านการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, น. 10-11) ที่ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นประเภทใหญ่ไว้ 3 ประเภท คือ ความต้องการทางกาย ความต้องการทางสังคม ความต้องการทางเศรษฐกิจ สอดคล้องกับแนวคิดของ เขมิกา ยามะรัต (2539, น. 20) ได้แบ่งประเภทของกิจกรรมของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภทคือ การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) การมีงานอดิเรก (Hobby) การทำงานที่มีรายได้ (Work) สอดคล้องกับแนวคิดของพรทิพย์ เกษรานนท์ (2565, ออนไลน์) ที่กล่าวถึงการสร้างความสุขในผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วยการปรับตัวของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การใช้ชีวิตที่เรียบง่าย การสร้างอารมณ์ขัน

และจากการตอบแบบสอบถามพบว่าโรคที่ผู้สูงอายุตำบลาเสียวป่วยมากที่สุดคือ 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.11 โรคความดัน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.79 ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ทำให้อัตราการเป็นโรคเรื้อรังสูง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคในอดีต สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิตรา สร้างนา และ ดวงใจ วิชัย (2563, น. 63-71) พบว่าในจำนวนผู้สูงอายุของตำบลาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases; NCD) จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 16.18 โรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพพบว่าโรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน และโรคความดัน จึงควรศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานให้กับผู้สูงอายุ
2. กระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนคนสูงวัยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพจำเป็นที่จะต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ เพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของกระบวนการเรียนรู้

### บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- Department of Older Persons. (2020). *Measures to Drive The National Agenda on Elderly Society (Revised Version)*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. [in Thai]
- เขมิกา ยามะรัต. (2539). การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร. *วารสารอนามัยครอบครัว*, 22(3), 9-23.
- Khemika Yamararat. (1996). Monthly studies of Thai women in Bangkok. *Family Health Journal*, 22(3), 9-23. [in Thai]
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2564 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2552)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- National Elderly Committee. (2009). *National Elderly Plan 2002-2021 (Revised 2009)*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. [in Thai]

- ประยูรช จันทร์โอชา. (2557). *คำแถลงนโยบายของรัฐมนตรี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- Chan o Cha, P. (2014). *Minister's Policy Statement*. Bangkok: the Secretariat of the House of Representatives. [in Thai]
- พรทิพย์ เกษุรานนท์. (2565). การสร้างความสุขในผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก <https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main19.html> 9 พฤษภาคม 2565.
- Kayuranon, P. (2022). Elderly happiness. Available from: <https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main19.html> 9 May 2022 [in Thai]
- ระวี สัจจโสภณ. (2556). *อนาคตรูปแบบเมืองแห่งการเรียนรู้ตามแนวความคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาภาวะ* *พหุพลังของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Sajjasophon, R. (2013). *The Scenario of A Learning City Model Based on The Lifelong Learning Concept to Develop The Active Aging of Thai Elderly*. Bangkok: Chulalongkorn University. [in Thai]
- รัชชนก กลิ่นชาติ. (2563). บทบาทของพยาบาลในการร่วมพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(1), 170-180.
- Klinchat, R. (2020). Nurse's Roles for Participation in Age-friendly Community Development. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 31(1), 170-180. [in Thai]
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Yod Phet. S. (2001). *Elderly Welfare*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. [in Thai]
- สมนึก ภัททิยธนี. (2549). *การวัดผลการศึกษา*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Pattiyathanee, S. (2006). *Evaluation of Education*. Mahasarakham: Mahasarakham University. [in Thai]
- สุวิตรา สร้างนา และ ดวงใจ วิชัย. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 27(1), 61-71.
- Srangna, S and Wichai, D. (2020). The Effects of an Eldery Health Promotion Program in Nasiaw Subdistrict, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. *Journal of The Office of DPC 7 Khon Kaen*, 27(1), 61-71. [in Thai]
- องค์การบริหารส่วนตำบลนาเสียว. (2564). สภาพทั่วไป. เข้าถึงได้จาก <https://www.naseaw.go.th/condition.php> 4 ธันวาคม 2564.
- Na Siao Subdistrict Administration Organizations Office. (2021). General Condition. Available from: <https://www.naseaw.go.th/condition.php>. 4 December 2021.
- United Nation. (2009). *International Merchandise Trade Statistics: Supplement to the Compilers Manual World Population Ageing 2009*. Geneva: United Nation.
- World Health Organization. (2007). Global age-friendly cities: A guide. Accessible from <https://www.who.int/ageing/publications/age> 4 December 2021.