



การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท Perception in self health care of older persons in suburban areas

สาคร อินทโธโล¹, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์², จารุณี อินทฤทธิ์³,
ศิริณี อิ่มน้ำขาว⁴, พนิดา โยวะผุย⁵, สุภาพร ประนัดทา⁶ และณัฐวุฒิ สุริยะ⁷
Sakorn Intolo¹, Phadoongsit Chamnanborirak², Jurunee Inthariti³,
Siranee Imnamkhao⁴, Panida Yowaphui⁵, Supaporn Pranudta⁶ and Natthawut Suriya⁷

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย : เพื่ออธิบายมุมมองการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การดำเนินการวิจัย : คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุจำนวน 30 คน โดยวิธีเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ เก็บข้อมูลโดยวิธีเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และบันทึกภาคสนาม ในระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเนื้อหา

ผลการวิจัย : มุมมองการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) มุมมองต่อสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ สุขภาวะตามวัย เจ็บป่วยง่ายเพราะบาง มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะพึ่งพา วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และ 2) วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การจัดการดูแลตนเอง และ 2) แหล่งสนับสนุนการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยสะท้อนถึงการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป ข้อเสนอพบเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรด้านสังคมในการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพตนเอง ประสบการณ์ ผู้สูงอายุ บริบทชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

¹⁻⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

⁵⁻⁶ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

⁷ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ABSTRACT

Objective : To explore the perception in self health care of older persons in suburban areas.

Research design: Descriptive qualitative research

Methodology : This study was conducted on 30 purposively sampled older persons living in suburban area in Mahasarakham province. Data were collected by in-depth interviews and field notes recording during May - June 2019, and analyzed using content analysis method.

Results : Self health care experience's on health of older persons in suburban areas as involving two main themes. The first was elder's perception of their health consisted of four subthemes of a) healthy according to aged, b) easy to get sick and frailty, c) had co-morbidities d) dependent, and the second was the way of self-health care of the elders consisted of two subthemes of a) self management for self-care 2) resource of self-caring.

Recommendations : Self-care experience's on health of older persons living in suburban area associated with socio-cultural changing. Research result benefited for health providers and social providers in providing the health care and social care services for the older people in aging society appropriately.

Keywords : health care, experience, older person, suburban area

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete-aged society) ของประเทศไทย ส่งผลให้หน่วยงานทุกภาคส่วนตระหนักและเห็นความสำคัญของการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต¹ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่จำเป็นต้องมีการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นๆ ด้วยกระบวนการสูงอายุส่งผลต่อการเสื่อมถอยของร่างกายก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความไม่สุขสบายต่างๆ ได้ง่าย² พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพ³ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับมุมมองการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรมทางของคนในสังคม วิธีการดูแลดูแลสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับปรับตัวของปัจเจกบุคคลเป็นสำคัญ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อวิธีการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มี

คุณภาพชีวิตที่ดี⁴ การพัฒนาด้านระบบสาธารณสุขป็นภาคและความเจริญเติบโตทางสังคม เศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในหลายพื้นที่ของประเทศ ส่งผลให้ผู้คนมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตตนเองน้อยที่สุด การขยายระบบสาธารณสุขป็นภาคของเมือง ส่งผลให้พื้นที่ชุมชนที่อยู่ใกล้เขตเมืองได้กลายเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในพื้นที่อย่างเห็นได้ชัดเจน เป็นต้นว่า ค่านิยมในการดำเนินชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป คนวัยทำงานมีการเดินทางไปทำงานในตัวเมือง ผู้คนให้คุณค่ากับความเจริญด้านวัตถุ เทคโนโลยีการสื่อสารที่สมัยและรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดวิถีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบแข่งกับเวลา ซึ่งกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง² นอกจากนี้ยังเกิดช่องว่างของสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวในช่วงเวลาอย่างชัดเจน ทำให้ความผูกพันในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง⁵ ผู้สูงอายุอยู่ลำพังในช่วงเวลากลางวันมากขึ้นและต้อง



พึ่งพาตนเองทางสุขภาพมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ทั้งนี้ ปัจจุบันการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นกิจกรรม หรือการให้บริการเชิงรับในสถานบริการ และติดตามเยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่ต้องการการดูแลรักษาเร่งด่วนเท่านั้น ทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแลหลักได้รับการบริการเยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึง⁶ แม้ในแต่ละพื้นที่จะมีนโยบายการดูแลระยะยาวในกึ่งก็ตาม แต่ข้อกำหนดบางอย่างในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม อีกทั้งอัตรากำลังบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิยังมีจำนวนน้อยประกอบกับบทบาทที่หลากหลายด้านและเป็นงานนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ จึงส่งผลให้บุคลากรทางสุขภาพปฏิบัติบทบาทภารกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การทำความเข้าใจมุมมองการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะทำให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจปัญหาและความต้องการและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เป็นจริง และสามารถปรับบทบาทด้านการบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาและแนวโน้มของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคตได้⁷

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายมุมมองการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Descriptive qualitative research)⁸ เป็นวิธีการศึกษาที่ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายและลุ่มลึก เพื่ออธิบายการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

สถานที่ศึกษา ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม ผู้ให้ข้อมูล (key informants) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สัญชาติไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเป็นผู้ที่มี

รายชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่ที่ศึกษา จังหวัดมหาสารคาม โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่วิจัย ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) ผลการประเมินสุขภาพไม่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีความระแวงสงสัย 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้อย่างชัดเจน และ 4) มีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 30 คน โดยพิจารณาจากการอิ่มตัวของข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย คือ ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย และใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม และแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานในพื้นที่ผ่านบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งให้ลงนามขอคำยินยอม ณ บ้านของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง รวมทั้งใช้การสังเกต และการบันทึกภาคสนามร่วมด้วย ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัวในผู้ให้ข้อมูลรายที่ 30 จึงยุติการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2562

จริยธรรมในการวิจัย โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์อิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยทำการการสัมภาษณ์ภายหลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการให้ข้อมูล

ได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลในบทความ การนำเสนอจะใช้นามสมมติแทนทั้งหมด ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะนำไปใช้เฉพาะในการ ศึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกทำลายหลังกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวม โดยทำการถอดเทปบทสัมภาษณ์ ตามวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)⁹ คือ อ่านข้อมูลบันทึกการสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทป ร่วมกับการฟังเทปซ้ำหลายๆ รอบ แยกข้อความประโยค หรือ วลีที่เป็นสาระสำคัญที่สะท้อนถึง มุมมอง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทเพื่อค้นหา แก่นสาระที่ได้จากการอ่านปะฟังแต่ละครั้ง และใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นประเด็นที่ต้องเจาะลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป จากนั้นผู้วิจัยนำข้อความ ประโยค หรือวลีที่แยกได้ในแต่ละครั้ง มาตีความเพื่อจัดกลุ่มข้อมูล (theme) โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายไปในแนวทางเดียวกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นผู้วิจัยทำการตีความข้อมูลและวิเคราะห์ผลให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งเขียนอธิบายสื่อความหมายของกลุ่มข้อมูลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย (Trustworthiness) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตาม แนวทางของ Lincoln and Guba¹⁰ คือ การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับประเด็นที่ศึกษา ซึ่งเป็นการช่วยบ่งบอกถึงความน่าเชื่อถือของการให้ความหมายที่ถูกตีความจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการยุติการสัมภาษณ์และภายหลังการถอดเทปในแต่ละครั้ง ในกรณีที่ประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ผู้วิจัยมีการนัดสัมภาษณ์ซ้ำ และตรวจสอบข้อมูล มีการนำเสนอคำบรรยายของประสบการณ์ที่ชัดเจนเพียงพอและสามารถอ้างอิงผลการศึกษากับการศึกษาในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ทำการศึกษาโดยไม่มีข้อขัดแย้ง (depend ability) และสามารถตรวจสอบได้ (confirm ability) รวมถึงมีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้ที่มีประสบการณ์ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ 30 คนเป็นผู้สูงอายุชายจำนวน 9 คนและหญิงจำนวน 21 คน มีอายุ 68 - 92 ปีอายุเฉลี่ย 78.27 ปีผู้สูงอายุทุกคนการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 16 คน สถานภาพหม้าย จำนวน 14 คน ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาว จำนวน 29 คน และอยู่ลำพัง จำนวน 1 คน ภาวะสุขภาพแยกเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีจำนวน 27 คนมีภาวะพึ่งพิง ตัดบ้านจำนวน 3 คนผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 6 คน มีโรคเรื้อรัง 1 โรคจำนวน 8 คน มีโรคเรื้อรัง 2 โรคจำนวน 11 คน มีโรคเรื้อรัง 3 โรคจำนวน 5 คน

การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อธิบายได้ 2 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) มุมมองต่อสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และ 2) วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 1

1. มุมมองต่อสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือ มุมมองที่แสดงถึงการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจากการรับรู้เหตุการณ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุอันเป็นผลจากความชรา และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสาเหตุอื่น ซึ่งมุมมองการรับรู้สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

สุขภาพตามวัย เป็นมุมมองที่สะท้อนถึงการยอมรับความชราภาพที่เกิดขึ้นตามวัย หรือกระบวนการชราภาพ มุมมองนี้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับสุขภาพของตนเอง การมีสุขภาพดีไม่ได้หมายถึงการไม่มีภาวะเจ็บป่วย แต่หมายถึงการที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดี โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และดูแลตนเองให้ได้รับผลกระทบจากความชราภาพน้อยที่สุด มุมมองที่กล่าวถึงประเด็นนี้ เช่น

“คิดว่าสุขภาพตัวเองยังแข็งแรงดีอยู่ ไม่ได้พึ่งพาใคร เป็นไข้ก็ไปหาหมอ ไปซื้อยามากินเอง ไม่ได้ถึงขั้นต้องล้มหมอนนอนเสื่ออะไร”



เจ็บป่วยง่ายเปราะบาง สะท้อนถึงการรับรู้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น เนื่องจากร่างกายเสื่อมถอยลง ดังนั้นจึงต้องรู้จักสังเกตความผิดปกติของตนเอง และปรับตัวโดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ มุมมองที่สะท้อนถึงประเด็นนี้คือ

“อายุมากขึ้น มักจะป่วย ไม่สบายง่าย อากาศเปลี่ยนแปลงนิดหน่อยก็หนาวก็เป็นไข้ โคนอากาศเย็นหน่อยก็จะไอตอนนี้เลิกสูบบุหรี่เลย เพราะไอเรื้อรัง เลิกสูบบุหรี่ได้ 10 ปีแล้วละ”

มีโรคเรื้อรังหลายโรค เป็นมุมมองที่แสดงถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยผู้สูงอายุรับรู้ไว้ว่า โรคบางโรคเกิดขึ้นได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหากเป็นโรคเรื้อรังแล้วโอกาสที่สุขภาพจะแยลงมีค่อนข้างสูง หากผู้สูงอายุไม่ดูแลตนเองหรือไม่รักษาต่อเนื่อง คำพูดของผู้สูงอายุที่สะท้อนถึงประเด็นนี้ เช่น

“มีโรคประจำตัวหลายโรค ทั้งเบาหวาน ความดัน ต้องเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลบ่อยมาก ก็ทำใจแล้วละ แก่มาส่วนใหญ่ก็เป็นกันทั้งนั้น ก็ต้องสู้กับโรคไปจนตายนั่นแหละนะ”

มีภาวะพึ่งพา แสดงถึงมุมมองการยอมรับความเสื่อมถอย ความเปราะบางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งจากความชราภาพ และจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ จึงเป็นธรรมดาที่ผู้สูงอายุอาจจะต้องพึ่งพาผู้อื่นในบั้นปลาย คำพูดของผู้สูงอายุที่สะท้อนถึงประเด็นนี้

“จะไปไหนมาไหนก็ยากลำบาก เดินก็ไม่ค่อยได้ บางทีได้ตลาดนเอา ลูกหลานเขาก็ช่วยดูแลอยู่ บางทีจะรู้สึกเกรงใจเขามาก เหมือนเป็นภาระให้เขาลำบากด้วย”

2. วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือ มุมมองที่สะท้อนถึงความเข้าใจ การยอมรับ และความสามารถในการปรับตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการแสวงหาแหล่ง

สนับสนุนเพื่อส่งเสริมดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมุมมองวิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยที่สำคัญคือ 1) การจัดการดูแลสุขภาพ และ 2) แหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพ

การจัดการดูแลสุขภาพ เป็น วิธีการจัดการ การปรับตัวเพื่อดูแลสุขภาพในภาวะปกติ และวิธีการดูแลและแก้ไขปัญหาในภาวะที่มีปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วย มุมมองของผู้สูงอายุสะท้อนถึงการจัดการดูแลใน 3 ประเด็น คือ การดูแลตนเอง การดูแลโดยคนในครอบครัวและเครือญาติ และการดูแลโดยคนในชุมชน ดังนี้

การดูแลตนเอง เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีความสามารถของการทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างมุมมองที่สะท้อนถึงประเด็นนี้ที่เกี่ยวกับกรรมการแสวงหาคำแนะนำจากบุคคลอื่น เช่น

“เราก็ต้องดูแลตัวเองก่อนอันดับแรก ยายมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน เป็นความดัน ก็รู้ว่าอยู่ยาวๆ หมอห้ามอาหารหวาน มัน เค็ม เลี่ยงเลยไม่กิน ไม่อยากกินยาเยอะ เดี่ยวไตจะพังเอา กับข้าวกับปลาก็ทำเองกินเอง ไม่กินผงชูรส ลูกๆ หลานๆ เขาชอบใส่เราก็ไม่กินกับเขา”

การดูแลโดยคนในครอบครัวและเครือญาติ เป็นการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวและบุคคลที่เป็นญาติสนิท ทั้งการช่วยเหลือดูแลด้านร่างกาย ช่วยพาไปพบแพทย์ ช่วยส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่เจ็บป่วย การดูแลด้านจิตใจ พุดคุยให้กำลังใจ อยู่ดูแลอำนวยความสะดวกในเวลาเจ็บป่วย การช่วยเหลือด้านการเงิน การดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้สูงอายุ คำพูดที่สะท้อนถึงประเด็นนี้คือ

“เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยลูกหลานเขาก็ผลัดกันมาดูแล เวลาได้นอนโรงพยาบาลเขาก็สลับกันมานอนเฝ้า แต่คนดูแลประจำคือลูกสาว แต่ช่วงกลางคืนเขาจะเปลี่ยนกันไป

เฝ้าให้คนที่ดูแลประจำไปพัก ตอนเช้าก็ค่อยมา บางทีมาไม่ได้ก็โทรศัพท์มาถาม โลงนมาถาม ถ่ายรูปส่งมาให้ดู ก็คืออยู่”

การดูแลโดยคนในชุมชน เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโดยผู้คนในชุมชน เป็นลักษณะของการดูแลด้านจิตใจ การติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ การช่วยเหลือดูแลบางช่วงเวลาและโอกาส เช่น ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือการดูแลโดย Care giver ในระบบการดูแลระยะยาว นอกจากนี้ยังการดูแลด้านสังคม เช่น การจัดสวัสดิการกองทุนวันละบาทเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในกรณีเจ็บป่วยและได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์กรณีมีการเสียชีวิต ซึ่งนับเป็นการช่วยเหลือของคนในชุมชนที่มีความชัดเจน ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

“ยายคือป่วยแล้วได้นอนโรงพยาบาล 2 วัน กลุ่มกองทุนวันละบาท เขาก็มาเยี่ยมและเอาเงินมาให้ 500 บาท คือถ้าสมาชิกคนไหนไม่สบาย ทางกองทุนเขาจะมีงบประมาณตรงนี้ ป่วยนอนโรงพยาบาลแต่ละครั้งได้ครั้งละ 500 บาท แต่ว่าใน 1 ปีจะมีกำหนดไม่เกินคนละ 2,000 บาท”

แหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพ เป็นช่องทางการบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่ผู้สูงอายุแสวงหาและใช้บริการเมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือมีการเจ็บป่วย โดยแหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยสถานบริการสุขภาพของรัฐ สถานบริการคลินิกเอกชน การขายตรงสมุนไพร

สถานบริการสุขภาพของรัฐ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพในกรณีที่มีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ โดยสถานบริการ

สุขภาพของรัฐ ที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการเรียงตามลำดับ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเขตเมือง และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ผู้สูงอายุได้พูดถึงประเด็นนี้คือ

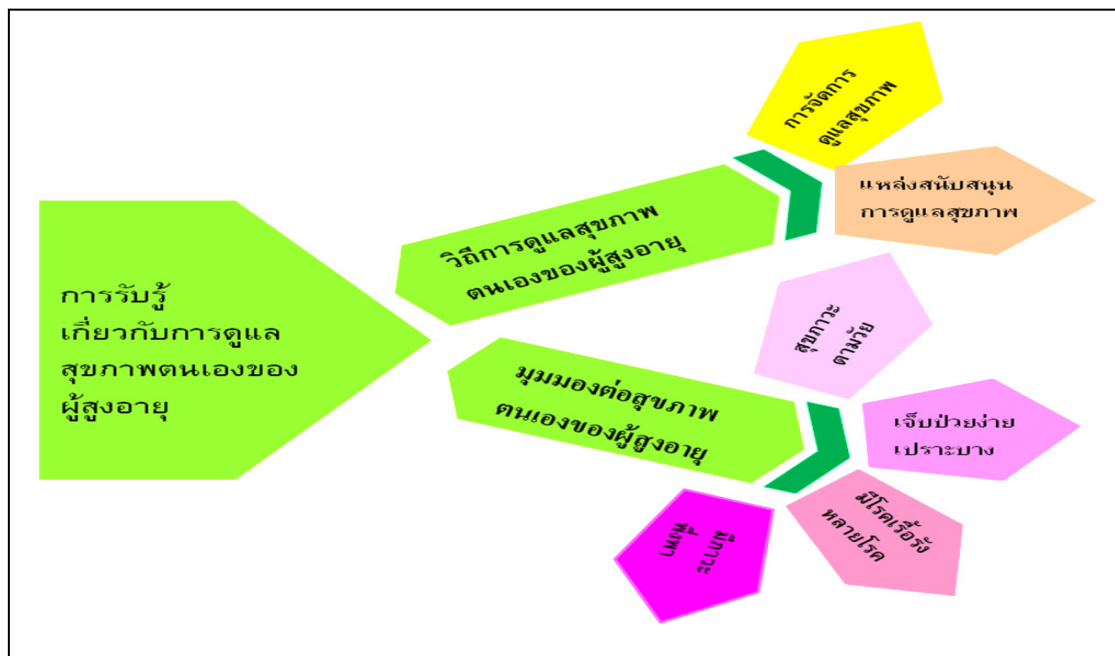
“เวลาไม่สบายก็ไปโรงพยาบาลนั่นแหละ ถ้าเป็นไม่มากก็ไปอนามัย หมออนามัยก็คนบ้านเดียวกัน อนามัยก็พอไปเองได้อยู่ มันไม่ไกล แต่ถ้าไปโรงพยาบาลต้องให้ลูกหลานพาไป”

คลินิกและร้านขายยา เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการในกรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และกรณีที่มีการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและไม่รุนแรงมากนัก ดังพูดที่สะท้อนประเด็นนี้

“บางทีก็ไปคลินิก เช่น ปวดขา ปวดเข่าเรื้อรัง มันไม่หาย ทุนไม่ไหว ไปคลินิกเราไม่ต้องรอนาน อีอย่างมันไม่ต้องเสียเวลาทั้งวัน รู้สึกว่าอาการมันดีขึ้นเร็ว เพราะได้ฉีดยาด้วย”

การขายตรงสมุนไพร เป็นแหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอีกช่องทางหนึ่งภายหลังจากดูแลตนเองเบื้องต้นหรือเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐแล้วไม่ได้ผล หรือไปรับการรักษาที่คลินิกแล้วอาการไม่ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุมักติดต่อการขายตรงยาสมุนไพรตามคำบอกเล่าหรือเชื่อตามสื่อโฆษณาทางวิทยุ ดังคำพูดที่สะท้อนถึงประเด็นนี้คือ

“ซื้อยาสมุนไพรทางวิทยุ ยายฟังรายการวิทยุ ได้ยินเขาโฆษณาว่ามันดี โอ้โหรือนี่เราก็เป็นมานานแล้ว กินยาโรงพยาบาลมันก็ไม่หายสักที ก็คิดว่าลองดูเผื่อมันดีขึ้นก็เลยบอกหลานโทรซื้อให้เลย”



ภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบความหมาย การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของในปัจจุบันส่งผลให้ชุมชนที่อยู่ใกล้ตัวเมืองกลายเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทและส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตในประจำวันของผู้คนในพื้นที่ แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองจึงเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่ามุมมองการรับรู้สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเกิดจากการรับรู้ กระบวนการคิดและความเข้าใจจากการเผชิญการเหตุการณ์ กระบวนการชราภาพ ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งมุมมองการรับรู้สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุในแต่ละภาวะสุขภาพ ทั้ง “สุขภาพตามวัย” แสดงถึงกระบวนการชราภาพส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในทางเสื่อมถอยที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน แต่ไม่มีผลในการลดทอนความต้องการที่จะมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ตนเองว่ามีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาภาพสุขภาพ

ของผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชนที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี¹¹ และผู้สูงอายุต้องการที่จะพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด “ป่วยง่ายเพราะแก่” สะท้อนถึงการยอมรับความเสื่อมถอยด้านร่างกายจากกระบวนการชราภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการรับรู้ในประเด็นนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเฝ้าระวังด้านสุขภาพลด ละ เลิก ห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ “เจ็บป่วยง่ายเพราะบาง” บ่งบอกถึงการรับรู้ตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวโน้มปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ “มีโรคเรื้อรังหลายโรค” ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้ ซึ่งโรคเหล่านี้หากไม่รักษาต่อเนื่องหรือไม่ใส่ใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ย่อมส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้¹² ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นช่วงบั้นปลายของชีวิต นั่นคือ “มีภาวะพึ่งพา” ทั้งนี้เนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายเริ่มมี ปัญหา จึงต้องการความช่วยเหลือดูแลเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น¹³⁻¹⁴ ซึ่งภาวะพึ่งพาจะเกิดขึ้นเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับทำให้ความ

สำคัญในดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ¹

วิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทกิ่งเมืองกิ่งชนบท ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง สะท้อนมุมมองผู้สูงอายุใน 3 ประเด็น คือ “การดูแลตนเอง” “การดูแลโดยคนในครอบครัวและเครือญาติ” และ “การดูแลโดยคนในชุมชน” ทั้งนี้ ใน 3 ประเด็นบ่งบอกถึงความต้องการในการใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและการป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือปัญหาด้านสุขภาพ ในภาวะที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ผู้สูงอายุจะพยายามแสวงหาแนวทางที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม¹⁵ ในภาวะเจ็บป่วยเมื่อผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการพึ่งพาตนเอง จะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ รอบข้าง ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวยังคงเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมและด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ โดยมีบทบาทให้การดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย การส่งเสริมให้กำลังใจ การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ และส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ¹¹ ทั้งนี้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว มีความสำคัญอย่างมากในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพา⁵ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมวัฒนธรรมที่ยังไม่เลือนหายไปจากชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบท โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่อยู่ลำพังหรือไม่มีผู้ดูแลการติดตามเยี่ยมตามระบบการดูแลระยะยาวของคนในชุมชน ทีมบุคลากรด้านสุขภาพ ทีมบุคลากรด้านสังคมถือเป็นช่องทางในการช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในชุมชนที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁴ ในส่วนมุมมองด้านแหล่งสนับสนุนการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่าแหล่งสนับสนุนการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบท ประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพของรัฐ คลินิกและร้านขายยา การขายตรงสมุนไพร ทางเลือกแหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ทั้ง 3 ประเด็นนี้ สะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการเดินทาง เมื่ออายุมากขึ้น

การเดินทางไปสถานพยาบาลต่างๆ ย่อมไม่สะดวก หน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นสถานบริการแห่งแรกที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการ¹⁸ อีกทั้งการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ในเบื้องต้น¹⁷ คลินิกและร้านขายยา เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของแหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้บริการเนื่องจากวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบทเริ่มเปลี่ยนไป ผู้ดูแลมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ดังนั้นความสะดวกของการบริการคลินิกและร้านขายยาที่ต้องเข้าคิวรอนานจึงเป็นตัวเลือกหนึ่งด้านแหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพ¹⁷ การซื้อขายยาสมุนไพรโดยตรงผ่านสื่อโฆษณาเป็นแหล่งสนับสนุนที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายเช่นเดียวกัน เนื่องจากปัจจุบันมีการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถใช้สมุนไพรในการรักษาเยียวยาตนเองได้ เช่นการเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐจะมีการเบิกจ่ายยาสมุนไพรตามความจำเป็น ส่งผลให้การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการใช้สมุนไพรเป็นไปในเชิงบวกจึงแสวงหาการรักษาเยียวยาตนเองโดยผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น การโฆษณาทางวิทยุ หรือรายการวิทยุที่ฟังประจำซึ่งเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย การใช้สมุนไพรผ่านการขายตรงในมุมมองของผู้สูงอายุจะถือว่าเป็นเสมือนความหวังใหม่ในการรักษา¹⁸ ผู้สูงอายุจึงตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยความเชื่อส่วนตัวและคำบอกเล่าของคนในชุมชน ผลการวิจัยสะท้อนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องเนื่องจากความเจริญของเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันมีผลต่อการวิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วงเวลาอยู่ลำพังมีมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามวิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นทั้งด้านอุปสรรคและโอกาสในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งการทำความเข้าใจมุมมองของผู้สูงอายุช่วยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสัมผัสได้ถึงความต้องการด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและสามารถวางแผนเพื่อการจัดการปัญหาทั้งด้านการบริการสุขภาพและสังคม⁹ อย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับสถานการณ์และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต



ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพและบริการด้านสังคม ดังนี้

1.1 กลุ่มที่มีมุมมองการรับรู้ “สุขภาพตามวัย” เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ควรเน้นการให้ข้อมูลเชิงรุกในด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองและสุขภาพของคนในชุมชน และจัดบริการสุขภาพเชิงตั้งรับแบบ one stop services

1.2 กลุ่มที่มีมุมมองการรับรู้สุขภาพ “ป่วยง่ายเปราะบาง” ควรเน้นการให้ข้อมูลเชิงรุกในด้านการดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการปัญหาอาการและอาการแสดงที่พบบ่อย และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่ออำนวยความสะดวกเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ

1.3 กลุ่มที่มีมุมมองการรับรู้สุขภาพ “มีโรคเรื้อรังหลายโรค” ควรเน้นการจัดบริการเชิงรุกติดตาม follow up และส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วย ลดการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

1.4 สำหรับกลุ่มที่มีมุมมองการรับรู้สุขภาพ “มีภาวะพึ่งพา” เป็นกลุ่มที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง ควรเชื่อมโยงบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมในเชิงรุกร่วมกับการดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคอง ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้าย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 พัฒนาชุดบริการสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มในชุมชน

2.2 การส่งเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2017. Institute for Population and Social Research, Mahidol University and Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). 2018.
2. Manorath P, Kamfong K, Waengnork W, Nitirat P. Self-health care of the Buddhist elderly in suburban area: a case study Ban Na-Plong, Tambon Tha-Sao, Amphur Muang, Uttaradit province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2016; 8(2): 97-111.
3. Danyuthasilpe C, Amnatsatsue K, Tanasugarn C, Kerdmongkol P, Steckler A. B. Ways of healthy aging: a case study of elderly people in a northern Thai village. Health Promotion International 2009; 24 (4): 394-403.
4. Saengprachaksakula S. The determinants of Thai active ageing level. Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities 2015; 21(1): 139-167.
5. Sornboon A, Chumpawadee U, Palapol T. Way of health care in community: meaning and care management. Journal of Nursing and Health care 2018; 37(1): 241-248.
6. Intolo S, Yowaphui P, Kor-issaranuphab N, Samrannet W, Bualad S, Paso M, Kunbuala P. Community participation in the development of rehabilitation and health care model for older person with dementia. Journal of Nursing Science & Health 2020; 43(1): 139-147.



7. Intolo S, Peangkat S, Thongpoobal A, Thubsombat P. Exploring problems and needs of stroke care prevention of primary stakeholders. *Journal of Nursing and Health care* 2018; 36(1): 90-99.
8. Lambert VA, Lambert CE. Editorial: qualitative descriptive research: an acceptable design. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2012; 16(4): 255-56.
9. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis. An Expanded Sourcebook (2nd ed.)* Thousand Oaks,CA: Sage; 1994.
10. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry.* Newbury Park. CA: Sage Publication; 1985.
11. Aroonsang P, Sritanyarat W, Lertrat P, Subindee S, Surit P, Theeranut A, Silarat M, Trisirirat S, Saengsuwan J, Srisanpang P. Health profile of older persons in health care institute and in community. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(2): 74-84.
12. Choowattanapakorn T, Suriyawong S. The view of illness among older persons with diabetes mellitus. *Thai Journal of Nursing Council* 2018; 26(4): 96-107.
13. Palungrit S, Sanguanchue A. Health status and health needs of elderly in Khukhot subdistrict Lumlukka district Pathumthani province. *Journal of Nursing and Health care* 2018; 36(3): 70-78.
14. Fongkerd S, Klungtumneum K, Natetanasombat K. The self-health care experiences of caregiver's older adult with bedridden patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin* 2018; 9(1): 69-89.
15. Punyakaew A, Lersilp S, Putthinoi S. Active Ageing Level and Time Use of Elderly Persons in a Thai Suburban. *Community Occupational Therapy International* 2019; Volume 2019, Article ID 7092695, 8 pages. <https://doi.org/10.1155/2019/7092695>
16. Ngamkham S, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M, Manmee J. Access to Health Care Services of the Elderly, Thawiwatthana District, Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing* 2018; 25(2): 91-104.
17. Health Insurance System Research Office. Performance of health care for elderly and impact on public health care financing during 2011-2022. Health Insurance System Research Office.2011
18. Chaichanawirote U, Vithayachockitikhun N. Medication Use Behaviors among the Older Thai Adults. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2015; 9(1): 32-46.