



การประเมินความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานครหลังจากน้ำท่วมในปีพุทธศักราช 2554

Health needs assessment of physical therapy for the elderly in suburban of Bangkok after flooding in 2011

ภครตี ชัยวัฒน์^{1*}, เบลจวรรณ โสภณรัตน์ โภคิน¹

Pakaratee Chaiyawat^{1*}, Benjawan Sophonratanapokin¹

¹คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

*Correspondent author: pakaratee.cha@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้แสดงถึงความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดของผู้สูงอายุในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร หลังจากภาวะน้ำท่วมปีพุทธศักราช 2554 โดยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจากแบบสอบถามได้อย่างสมบูรณ์จำนวน 296 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 1,135 คน และการทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุโดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพจำนวน 25 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอเป็นคำร้อยละ ความถี่ และการวิเคราะห์เนื้อหาแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทิล การประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงและความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัด พบว่า 2.78 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และ 7.54 เปอร์เซ็นต์มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระในชุมชน ส่วนความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดพบว่า 1) สามสิบเปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุต้องการทราบวิธีดูแลผู้สูงอายุที่พิการติดเตียง เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หรือผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว 2) สิบแปดเปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุต้องการทราบวิธีดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ปวดหลัง ปวดคอและปวดเข่า เป็นต้น 3) สิบเจ็ดเปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุต้องการทราบวิธีส่งเสริมและป้องกันผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จากผลการศึกษาจะทำให้นักกายภาพบำบัดนำมาเตรียมการวางแผน การพัฒนาโครงการเพื่อสนองตอบและตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการร่วมพัฒนาภายใต้ความเคารพต่อภูมิปัญญา วัฒนธรรมและทรัพยากรท้องถิ่นตลอดจนศักยภาพของผู้สูงอายุรวมทั้งร่วมทำงานร่วมกับภาคีในส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีที่สุดและนำไปสู่ความยั่งยืนต่อไป

Abstract

This study explored the health needs assessment of physical therapy for the elderly in suburban of Bangkok after flooding in 2011. Questionnaires were completed by 296 elderly persons, out of total number of 1,135. The in-depth interview focused on assessment of the health needs for 25 elderly persons. The data analysis included: percentages, frequency and content analysis. The questionnaire classified participation of personal data, the Barthel index of

activities of daily living, instrumental activities of daily living (IADL) and health needs. There were 2.78 percent of the elderly which fully depended in performance in activities of daily living (ADL). And 7.54 percent of the elderly which fully depended in performed by a person who is living independently in a community. Found during health needs assessment of physical therapy: 1) Thirty percent of the elderly need to get knowledge how to care the dependent patients such as hemiplegic, paraplegic and quadriplegic 2) Eighteen percent of the elderly need to get knowledge how to improve the health of the independent elderly with illness such as back pain, neck pain and knee pain 3) Seventeen percent of the elderly need to get knowledge how to improve the health of healthy elderly. These result will enable the physical therapist to plan and deliver the most effective care to those in greatest need, ensure that resources are allocated where they can give maximum health benefit and work in collaboration with the community, other professionals and agencies to determine which health issues causes greatest concern, plan interventions to address those issues and achieve sustainability.

คำสำคัญ: การประเมินความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ กายภาพบำบัด ผู้สูงอายุ หลังน้ำท่วม ชานเมืองกรุงเทพมหานคร

Keywords: Health needs assessment, physical therapy, elderly, after flooding, suburban of Bangkok

1. บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยามของสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) คือ ประชากรอายุมากกว่า 60 ปีในสัดส่วน 10% ขึ้นไปหรือมีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปในสัดส่วน 7% ขึ้นไปของประชากรทั้งประเทศ 2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ ประชากรอายุ 60 ปีเพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปีเพิ่มเป็น 14% ของประชากรทั้งประเทศและ 3) ระดับ Super-aged society คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ (1) จากผลสำรวจการคาดประมาณ ณ กลางปี 2556 จากข้อมูลสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุทั้งหมด 64.62 ล้านคน และจะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง คือ สามารถที่จะรับประทานอาหาร แต่งตัว อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ และเคลื่อนไหวภายในบ้านได้โดยไม่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือเพียงแค่ 19.90 ล้านคนในเพศชาย และ 23.10 ล้านคนในเพศหญิง (2) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาอาศัยกันสูง อีกทั้งจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติชี้ให้เห็นว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากการ

คาดประมาณในปี 2543 – 2573 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 15.7% (3) ดังนั้นการเตรียมตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วน แต่สังคมไทยเพิ่งเริ่มมีความตื่นตัวเพื่อเตรียมการรับมือความเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม ทั้งที่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชน โดยเฉพาะในชุมชนชานเมืองกรุงเทพมหานครที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยไม่ทันตั้งตัว ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ อันเป็นผลให้กระทบต่อสุขภาพทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคมแวดล้อมของผู้สูงอายุ อีกทั้งระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป จากเดิมที่มีแนวคิดว่าคุณภาพเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย เป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญ แต่ในปัจจุบันสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิต วัฒนธรรม เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน และเป็นหน้าที่ของทุกคน (4,5) ในปี 2554 ประเทศไทยประสบปัญหาน้ำท่วมหนักในรอบ 70 ปี โดยเฉพาะพื้นที่ชานเมืองกรุงเทพมหานครที่เกิดน้ำท่วมหนักเป็นระยะเวลาสั้น น้ำท่วมครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหายอย่างหนักทั้งทางภาคการเกษตร อุตสาหกรรม เศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะเรื่องของสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องขององค์กรที่มีความสัมพันธ์กันทุกมิติ ดังนั้นการประเมินความต้องการจำเป็นจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการเตรียมการวางแผนหรือการพัฒนาโครงการ เพื่อการจัดกิจกรรมจะได้สนองตอบและตรงกับความต้องการที่แท้จริง

ของกลุ่มเป้าหมาย

การประเมินความต้องการจำเป็น คือ การศึกษาความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวัง (Expected) กับสิ่งที่ป็นจริงในปัจจุบัน (Current Outcome) โดยมีหลักการของการประเมินความต้องการจำเป็นอยู่ที่การพยายามหาความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ป็นจริง (What is) กับสภาพที่ควรจะเป็น (What should be) ช่องว่างที่เกิดขึ้นบอกถึงความจำเป็น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่ต้องการแก้ไข

กระบวนการประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การระบุความต้องการจำเป็น (Needs Identification) เป็นการสำรวจ จำแนกหรือแยกแยะว่ามีความต้องการจำเป็นอะไรบ้าง

2. การจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (Setting Priority) หรือความวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Needs Analysis) เป็นการจัดเรียงความต้องการจำเป็นที่สำรวจได้ตามลำดับความต้องการก่อนหลัง

3. การวิเคราะห์สาเหตุของความต้องการจำเป็น (Causal Analysis) เป็นขั้นตอนในการศึกษาสาเหตุต่างๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความต้องการความจำเป็นเหล่านั้น เพื่อให้ข้อมูลที่ได้และการประเมินความต้องการจำเป็นมีความสมบูรณ์ขึ้น ทำให้สามารถพิจารณาเลือกแนวทางที่เป็นไปได้ในการวางแผนหรือพัฒนาโครงการได้ดีขึ้น

โดยมีกรอบแนวคิดของโครงการคือ การศึกษาความจำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีการประเมิน 3 ด้านคือ

1. ความจำเป็นด้านสุขภาพ (Essential health needed)
2. ความต้องการของชุมชน (Community needs)
3. การให้บริการสุขภาพในชุมชน (Health services) (6)

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนให้การศึกษาต่างๆ ให้สามารถเชื่อมต่อระหว่างปัจจัย โดยผ่านการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์โดยตรงตามแบบสอบถามและการสนทนาเชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีโอกาสที่จะทักเสนอได้อย่างหลากหลายและยืดหยุ่นจึงเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชุมชน (7,8) โดยมีกรอบแนวคิดคือ การศึกษาความจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดของผู้สูงอายุในชุมชนชานเมืองกรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญ

อย่างมากเพื่อเตรียมการวางแผน การพัฒนาโครงการ หรือการจัดกิจกรรมที่สนองตอบและตรงกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชนชานเมืองในการร่วมพัฒนาด้านสุขภาพผู้สูงอายุกับชุมชนให้ยั่งยืนต่อไป (5)

2. วิธีการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อใช้ในการเตรียมการวางแผนหรือการพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุในชานเมืองกรุงเทพมหานคร ที่จะสนองตอบและตรงกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชนหลังจากน้ำท่วมปี 2554 เพื่อนำไปสู่เป้าหมายจึงกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับดังนี้

1. เพื่อสำรวจความต้องการจำเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชานเมืองกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อจัดเรียงลำดับความสำคัญของความจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชานเมืองกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชานเมืองกรุงเทพมหานคร

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Subject selection and allocation) ประกอบด้วย

การวิจัยนี้ใช้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Inclusion criteria) ที่ จะเป็นผู้เข้าร่วมสนทนาเชิงลึกและตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. เป็นประชากรไทย ที่ปัจจุบันอาศัยอยู่ในชานเมืองกรุงเทพมหานคร และอาศัยอยู่อย่างน้อยเป็นเวลา 3 ปี
2. ได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำท่วมปี 2554
3. มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป
4. ไม่มีตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารชุมชน และการบริการทางสุขภาพ
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
6. สามารถเข้าใจในการสื่อสารจากการสนทนาหรือตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์การคัดเข้า

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria)

1) เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกทางกิริยาหรือวาจา ซึ่งสื่อความหมายว่ามีความรู้สึกเครียด อึดอัด หรือไม่สบายใจ และสมัครใจที่จะถอนตัวจากงานวิจัย ผู้วิจัยจะทำการยุติการเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยทันที

2) เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัวจากโครงการวิจัย โดยสมัครใจ ผู้วิจัยจะทำการยุติการเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยทันที

การจัดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่ม (Subject allocation)

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยจะทำให้เกิดความเหมือนกัน (Homogeneous) (6,7) โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่มอายุคือ 60-69, 70-79, 80-89, 90 ปีขึ้นไป

จริยธรรมการวิจัยในคน

โครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Sample size)

ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ คำนวณจากจำนวนประชากรทั้งหมดในตำบลสาขลาประมาณ 11,348 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นประมาณ 10% ของประชากรทั้งหมดคือ 1,135 คน จากการคำนวณด้วยสูตร $n = (N)/(1+Ne^2)$ พบว่า $n = 296$ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยจะทำการศึกษาในจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น 20% จากการคำนวณ เพื่อป้องกันการถอนตัวออกและการได้ข้อมูลมาไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงทำการศึกษาผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 360 คน สำหรับส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง

กระบวนการวิจัย

1) คณะผู้วิจัยทำการติดประกาศและแจกใบปลิวเชิญชวน ผู้มีคุณสมบัติเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย

2) ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะเซ็น ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) การเก็บข้อมูล (Data collection)

ขั้นที่ 1 การเตรียมชุมชน

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับชุมชนเพื่อ จัดให้มีการประชุม ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้

1. ประธานชมรมผู้สูงอายุ
2. ที่ปรึกษาส่วนงานต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุ
3. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
4. ผู้นำหมู่บ้าน
5. ผู้นำตามธรรมชาติ
6. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลประจำหมู่บ้าน
7. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและ โรงพยาบาลประจำอำเภอ

ในการประชุมเริ่มจากการแนะนำคณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์เสนอแนวคำถามสนทนาเชิงลึกและแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย พร้อมแนวทางในการดำเนินโครงการ บทบาท และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยคณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสนทนาเชิงลึก ส่วนผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้มีจิตอาสาจะใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพไปยังผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 360 คน เมื่อได้ผลการศึกษานำมาเสนอต่อการประชุมอีกครั้งเพื่อนำข้อมูลจัดเรียงลำดับความสำคัญ และวิเคราะห์สาเหตุของความต้องการ มาพิจารณา ร่วมกัน



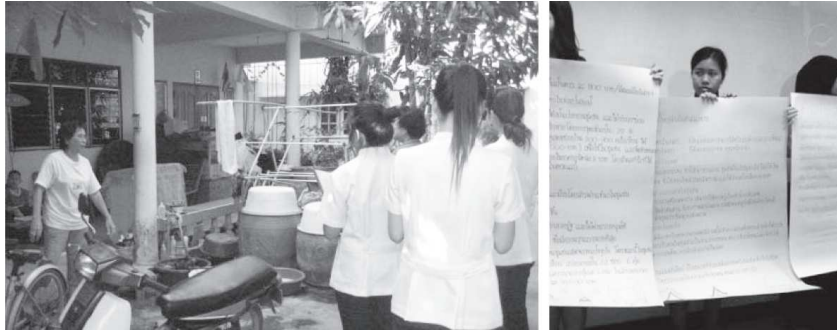
ก



ข

รูปที่ 1 แสดงการเตรียมชุมชน

ขั้นที่ 2 การศึกษาข้อมูลชุมชน



ก
ข
รูปที่ 2 แสดงการศึกษาข้อมูลชุมชน



ก
ข
รูปที่ 3 แสดงการประชุมและอบรมผู้เก็บข้อมูลในชุมชน

ขั้นที่ 3 การประชุมและอบรมผู้เก็บข้อมูลในชุมชน

1. คณะผู้วิจัยทำการประชุมและจัดอบรมแก่ผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้มีจิตอาสาเพื่อความเข้าใจรูปแบบและเนื้อหาในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ข้อมูลในเชิงปริมาณตามแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล กิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เทล การช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันขั้นสูงและความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

โดยทำการประเมินความสามารถขั้นพื้นฐานในการทำกิจกรรมประจำวัน ประกอบด้วย การประเมินกิจกรรมประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ และการควบคุมการขับถ่าย คะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน ซึ่งจำแนกการแปลผลเป็น 4 ระดับ คือ

1. ฟังพาสสมบูรณ์ มีระดับคะแนน 0-4 คะแนน
2. ฟังพารุนแรง มีระดับคะแนน 5-8 คะแนน
3. ฟังพานกลาง มีระดับคะแนน 9-11 คะแนน
4. ไม่ฟังพา มีระดับคะแนน 12 คะแนน ขึ้นไป

สำหรับการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง ได้แก่ การทำงานบ้าน การซักผ้า การเตรียมอาหาร การรับประทานยา การซื้อของ การใช้โทรศัพท์ การบริหารจัดการการเงิน การเดินทาง คะแนนรวมทั้งหมด 7 คะแนน ซึ่งจำแนกการแปลผลเป็น 4 ระดับ คือ

1. ฟังพาสสมบูรณ์ มีระดับคะแนน 0 คะแนน
2. ฟังพารุนแรง มีระดับคะแนน 1-3 คะแนน
3. ฟังพานกลาง มีระดับคะแนน 4-6 คะแนน
4. ไม่ฟังพา มีระดับคะแนน 7-8 คะแนน ขึ้นไป

2. คณะผู้วิจัยทำการฝึกอบรมแก่ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบการสนทนาเชิงลึก วิธีการสนทนาเชิงลึกเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะใช้ตอบคำถามวิจัยในการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นการสนทนาของคนที่เจาะจงเลือกมาโดยเฉพาะเกี่ยวกับหัวข้อที่นักวิจัยมาเป็นประเด็นในการสนทนาเพื่อจะหาความรู้ที่ถูกต้องตรงประเด็นในโลกและทัศนะของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก รวมทั้งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ซ่อนอยู่หรือข้อมูลที่นักวิจัยไม่ได้คาดคิดเอาไว้สำหรับการตอบคำถามวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ (7,8) เนื่องจากโดยปกติแนวคำถาม

สำหรับการสนทนาจะเป็นคำถามปลายเปิด และมีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นตามบรรยากาศของการสนทนา เมื่อเปรียบเทียบกับ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ซึ่งคำตอบส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่นักวิจัยสร้างไว้ล่วงหน้าแล้ว และสร้างไว้อย่างเป็นทางการเดียวกันหมด (7) ประการสุดท้ายการสนทนาเชิงลึกเหมาะสำหรับทำการศึกษาในกลุ่มคนที่มักจะขาดโอกาสในสังคมหรือกลุ่มคนที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้หญิง คนที่มีฐานะยากจน เป็นต้น เนื่องจากจะไม่มีใครรังเกียจอายมั่งใจ ไม่เกร็ง และไม่ประหม่าที่จะสนทนาหรือแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย (Empowerment) (6,8)

ขั้นที่ 4 การเก็บข้อมูล

4.1 ผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้มีจิตอาสาเข้าไปเก็บข้อมูลผู้สูงอายุตามแบบสอบถามหลังจากการอบรมตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทิล การประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง และความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพ บำบัดใช้เวลาในการเก็บข้อมูลต่อคนประมาณ 30 นาที ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้รับส่งแบบสอบถามคืนได้ 3 วิธี

1. ส่งแบบสอบถามคืนโดยตรงกับทีมวิจัย
2. โทรศัพท์ให้ทีมวิจัยไปรับแบบสอบถามคืน
3. ส่งแบบสอบถามคืนกลับทางไปรษณีย์



ก



ข

รูปที่ 4 แสดงการเก็บข้อมูล

4.2 คณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยการสนทนาเชิงลึก

1. ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดสนทนาเชิงลึก และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสนทนา กับผู้ให้ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับทราบถึงโครงการวิจัย และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. การสนทนาเชิงลึก จะประกอบไปด้วยผู้สูงอายุ 4 กลุ่มอายุคือ 60-69, 70-79, 80-89, 90 ปีขึ้นไป มีผู้ดำเนินการสนทนาจำนวน 1 คน ผู้จัดบันทึกจำนวน 1 คน และผู้ช่วยทั่วไปจำนวน 1 คน

3. ผู้ดำเนินการสนทนาจะทำการดำเนินการสนทนาโดยอาศัยแนวคำถาม (Interview Guide) เป็นแนวทางใน

การซักถามหรือนำการสนทนา ส่วนรายละเอียดของเรื่องนั้นๆ ผู้ดำเนินการสนทนาจะเป็นผู้ซักถามแบบเจาะลึก ในลักษณะของการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ไม่ใช่การสัมภาษณ์ตามแนวคำถามทีละข้อ

4. แนวคำถามถูกพัฒนาขึ้นมาจากปัญหาในการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย ทฤษฎีต่างๆซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของการวิจัย การทบทวนผลงานวิจัย ประสบการณ์ในอดีต แนวคำถามดังกล่าวจะได้รับการตรวจสอบและแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนั้นแนวคำถามที่ได้มีการทดลองใช้เพื่อปรับปรุงให้ได้แนวคำถามที่มีประสิทธิภาพ ก่อนนำไปใช้

5. ระหว่างดำเนินการสนทนาเชิงลึกจะมีการจัดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา
6. การสนทนาเชิงลึกจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาพิจารณาร่วมกัน เพื่อหาความเชื่อมโยงของปัญหาต่างๆ โดยพิจารณาตาม ความสำคัญ ความรุนแรงของปัญหาความเป็นไปได้ในการ แก้ปัญหา โดยข้อมูลเชิงปริมาณนำมาคำนวณ หาค่าร้อยละ และความถี่ จากจำนวนคำตอบในการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ จะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ content analysis ในการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยผู้วิจัยจำนวน 3 คน ที่มีความรู้และประสบการณ์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี content analysis เป็นผู้ ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล จากบันทึกการถอดเทปประกอบ กับบันทึกที่ถูกจดในระหว่างการสนทนา การจัดการกับ ข้อมูล ผู้จดบันทึกจะเป็นผู้ทำหน้าที่ถอดเทปบันทึกการ สนทนาเชิงลึก โดยถอดบันทึกการสนทนาแบบคำต่อคำ โดยผู้จดบันทึกต้องคำนึงถึงการรักษาความลับ และความ เคารพผู้ให้ข้อมูล โดยไม่ใส่อะไรที่ไม่ใช่สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล กล่าวในเทปบันทึกในระหว่างการถอดเทป บันทึกการถอด เทปได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล



ก

ขั้นที่ 6 การกำหนดปัญหา และลำดับความสำคัญของ ปัญหา

จัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นครั้งที่ 2 โดยนำข้อมูล ที่ได้จากแบบสอบถาม และแนวคำถามจากการสัมภาษณ์ เสนอให้ทุกท่านรับทราบ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น พร้อมเหตุผล ตรวจสอบยืนยันข้อมูล เสนอปัญหาเพิ่มเติม และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

โดยทีมผู้วิจัยนำเสนอกรอบความสำคัญ ธรรมชาติของ ปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข และเกณฑ์การจัดลำดับ ความสำคัญต่อที่ประชุม

เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญต่อที่ประชุมใช้

1. ประเด็นด่วนจากขนาดและความรุนแรงของ ปัญหา

2. ประเด็นร่วมจากความสามารถในการแก้ปัญหา ให้ผู้ร่วมประชุมดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยให้มีการลงคะแนนทีละครั้ง เท่าจำนวนรายการปัญหา ที่มี (เงื่อนไข: ผู้ร่วมประชุม 1 คนสามารถลงได้ 2 ครั้ง, ห้าม ลงคะแนนทั้งหมดในปัญหาเดียว และห้ามลงคะแนนใน ทุกปัญหา) โดยให้ลงคะแนนเลือกปัญหาที่เห็นว่าสำคัญทั้ง นี้พิจารณาจากความเป็นไปได้ และศักยภาพในการสนับสนุนและดำเนินงาน



ข

รูปที่ 5 แสดงการกำหนดปัญหาและลำดับความสำคัญของปัญหา

3. ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ แสดงดังตารางที่ 1 แสดง
ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชนชนานเมือง

ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามอายุ สภาพการพึ่งพา หรือสภาวะสุขภาพ ดังตารางที่ 2 แสดงเปอร์เซ็นต์ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหลังภาวะน้ำท่วมในปี 2554

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชนชนานเมือง

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชนชนานเมือง	ร้อยละ (ความถี่: คน)			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90 ปีขึ้นไป
ช่วงอายุ	60-69 ปี	70-79 ปี	80-89 ปี	90 ปีขึ้นไป
การศึกษาเชิงปริมาณ 352 คน *	60.23 (212)	28.69 (101)	10.23 (36)	0.85 (3)
การศึกษาเชิงคุณภาพ 25 คน	32 (8)	28 (7)	28 (7)	12 (3)
เพศ ชาย	46.22 (98)	42.57 (43)	30.56 (11)	0 (0)
หญิง	53.77 (114)	57.43 (58)	69.44 (25)	100 (3)
สถานภาพสมรส โสด	0.94 (2)	0.99 (1)	0 (0)	0 (0)
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	46.23 (98)	31.68 (32)	27.77 (10)	0 (0)
สมรส (แยกกันอยู่)	16.98 (36)	27.72 (28)	33.33 (12)	0 (0)
หม้าย	12.74 (27)	28.71 (29)	36.11 (13)	100 (3)
หย่า	23.11 (49)	10.89 (11)	2.78 (1)	0 (0)
การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ดัชนีบาร์เรล ADL) ได้แก่ การทำความสะอาดส่วนตัว การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การขึ้นบันได การแต่งตัว การควบคุมการขับถ่าย การเดิน การเคลื่อนย้าย				
ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์	0.47 (1)	0.99 (1)	13.89 (5)	0 (0)
ภาวะพึ่งพารุนแรง	1.42 (3)	0.99 (1)	22.22 (8)	33.33 (1)
ภาวะพึ่งพาปานกลาง	31.60 (67)	16.83 (17)	33.33 (12)	66.67 (2)
ไม่เป็นภาวะพึ่งพา	66.51 (141)	81.19 (82)	30.56 (11)	0 (0)
การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrumental Activities of Daily Living: IADL) ได้แก่ การทำงานบ้าน การช้อปปิ้ง การเตรียมอาหาร การรับประทานยา การซื้อของ การใช้โทรศัพท์ การบริหารจัดการเงิน การเดินทาง				
ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์	1.42 (3)	2.97 (3)	30.56 (11)	66.67 (2)
ภาวะพึ่งพารุนแรง	4.24 (9)	4.95 (5)	33.33 (12)	33.33 (1)
ภาวะพึ่งพาปานกลาง	63.21 (134)	23.76 (24)	25.00 (9)	0 (0)
ไม่เป็นภาวะพึ่งพา	31.13 (66)	68.31 (69)	11.11 (4)	0 (0)
การอยู่อาศัยในครัวเรือน				
อยู่คนเดียว	5.66 (12)	7.92 (8)	8.33 (3)	0 (0)
อยู่กับคู่สมรส ลูกหรือญาติ	71.70 (152)	56.44 (57)	83.33 (30)	100 (3)
อื่นๆ	22.64 (48)	35.64 (36)	8.33 (3)	0 (0)
ประเภทของผู้ดูแล				
ไม่มีคนดูแล	33.02 (70)	13.86 (14)	0 (0)	0 (0)
คู่สมรส ลูกหรือญาติดูแล	57.08 (121)	52.48 (53)	5.56 (2)	0 (0)
ผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้าง	9.91 (21)	33.66 (34)	94.44 (34)	100 (3)

* ศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 360 คน มีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 8 คน จึงได้ผลการศึกษาจากผู้สูงอายุ 352 คน

ตารางที่ 2 แสดงเปอร์เซ็นต์ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

ลำดับ	หัวข้อ	เปอร์เซ็นต์ (จำนวนคน) ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน
1	หาวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่พิการติดเตียง เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หรือผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว เป็นต้น	30% (113)
2	หาวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น อาการปวดหลัง ปวดคอและปวดเข่า เป็นต้น	18% (68)
3	หาวิธีส่งเสริมป้องกันและดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น	17% (64)
4	หาวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่พิการแต่สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างจากอุบัติเหตุแต่สามารถนั่งรถเข็นได้ หรือ ผู้สูงอายุที่เดินได้ด้วยเครื่องช่วยเดิน เป็นต้น	14% (53)
5	หาวิธีส่งเสริมป้องกันโรคหรือกลุ่มอาการที่อาจทำให้เกิดอันตรายกับชีวิตกับผู้สูงอายุได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาความดันโลหิต หัวใจและเบาหวาน เป็นต้น	11% (41)
6	หาวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่พิการขาดอวัยวะ เช่น ผู้ป่วยมือขาด ขาขาด เป็นต้น	8% (30)
7	แนะนำวิวัฒนาการร่วมสมัยหรือสมัยใหม่ในการดูแลสุขภาพเพื่อให้รู้เท่าทันโลกในปัจจุบัน	2% (8)

ความจำเป็นด้านสุขภาพ (Essential health needed)

ความต้องการทางกาย

จากการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า

ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุต้องการวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่พิการติดเตียง เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หรือผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว เป็นต้น เนื่องจากขณะน้ำท่วม ผู้สูงอายุบางท่านมีประสบการณ์สะเทือนใจที่เกิดขึ้นกับตนเองและคนที่ตนรู้จักที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง

“...ตอนน้ำท่วม นอนอยู่คนเดียวได้หลังคา... คิดอยู่เหมือนกันหากสัตว์ร้ายมาหรือไฟฟ้าช็อตก็จบกัน” ชายหม้าย อายุ 72 ปี

“...เห็นกับตาเลยว่า ป้าแก่นนอนอยู่บนที่นอน ก็หนีไปไหนก็ไม่ได้ ตอนแรกไม่รู้แก็งแคตายหรือไม่สบาย สุดท้ายแก็งก็จากไปบนที่นอนนั้น” หญิงโสด อายุ 68 ปี

ลำดับที่ 2 หาวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พบว่าหลังน้ำท่วมผู้สูงอายุมี อาการปวดหลัง ปวดคอและปวดเข่ามากขึ้น อาจเนื่องมาจากการอยู่ในที่ที่จำกัดในขณะน้ำท่วม

การยกของที่ผิดวิธี หรือยกของหนักและซ้ำกันนานเกินกว่าที่ร่างกายจะทนได้

ลำดับที่ 3 ผู้สูงอายุต้องการวิธีส่งเสริมป้องกันและดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

“โง่คืดที่ออกกำลังกายมาตลอด ไม่เป็นอะไรเลย ตอนน้ำท่วม มันเลยมีแรงช่วยลูกหลานทำโน้น ทำนี้ได้บ้าง...ฉันว่ารู้วิธีดูแล ป้องกัน ดีกว่ากินยา หาหมอนะ (ยิ้ม)” หญิงหม้าย อายุ 62 ปี

ความต้องการทางจิตใจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการกำลังใจเมื่อมีความทุกข์ ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับลูกหลาน ต้องการให้ลูกหลานเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุข มากกว่าการดูแลเฉพาะทางกาย

“...ฉันว่าก็ดีนะที่หมอนายมาให้ตอนน้ำท่วมหรือหลังน้ำท่วม แต่ยามันไม่ทำให้ฉันมีความสุขเท่ากับที่ลูกชายคนแรกมาเยี่ยมฉันหรือ (หัวเราะเสียงดัง)...” หญิงคู่ อายุ 75 ปี

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเช่นกัน หากมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลพักผ่อนน้อยและมีความขัดแย้งกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

ความต้องการทางด้านสังคม

การพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ถ้าตรวจทางด้านร่างกายไม่พบสิ่งผิดปกติ ก็จะไปรักษากับหมอที่บ้าน หรือให้พระทำพิธีสะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ มากกว่าคิดไปพบจิตแพทย์

ความต้องการกับชุมชน (Community needs)

1. สังคมแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ ครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก ผู้สูงอายุต้องการให้มีการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมทุกคน โดยที่ทุกคนสามารถใช้ร่วมกันได้ เพื่อการเดินทางในชุมชนได้สะดวกยิ่งขึ้น

“...บ้านอยู่ใกล้วัดแค่นี้ ได้ยินพระสวดมนต์ด้วย แต่ไม่เคยไปไหว้พระที่วัดเลย อยากไปนะแต่ไม่รู้จะไปอย่างไร พื้นมันฝืดหนะนั่นรถเข็นก็เงินไม่ไหว...” หญิงหม้าย อายุ 78 ปี

“...วันไหนลูกอยู่บ้าน ไม่ได้ทำงาน ฉันก็ได้ไปคุยกับน้องสาวฉัน น้องสาวฉันก็เดินลำบากเหมือนกันสงสารเขา แต่ไม่มีใครพาฉันไป งานเขายุ่ง ไหนจะต้องดูแลลูกเล็กอีก...” หญิงหม้าย อายุ 83 ปี

2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้รับผิดชอบหรือชุมชนจัดกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรมในหมู่บ้าน เพื่อเกิดความสัมพันธ์กันในชุมชนและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ วันปีใหม่ วันสงกรานต์ที่มีกิจกรรมแสดงความคิดถึงจากลูกหลาน มีการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น เป็นต้น

3. ผู้สูงอายุต้องการให้มีพื้นที่ หรือสถานที่ในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การดื่มน้ำ และทำสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น

การให้บริการสุขภาพในชุมชน (Health services)

1. ผู้สูงอายุมีความต้องการ รับบริการการตรวจสุขภาพและดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

“...บ้านอยู่ติดกับคลอง เดินทางลำบากมากเมื่อไปหาหมอ สงสารทั้งตัวเอง สงสารทั้งคนพาไป” หญิงอัมพาต อายุ 70 ปี

2. อยากให้บุคลากรด้านสุขภาพทำงานร่วมกัน เพื่อให้ไม่เกิดความซ้ำซ้อน และลดปัญหาความสับสนใน

การรับบริการสุขภาพในชุมชน

3. ผู้สูงอายุต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ คำแนะนำในเรื่อง การออกกำลังกาย โภชนาการ โดยสามารถปฏิบัติได้จริงและยั่งยืนในชุมชน

4. ส่วนความต้องการทางจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่ใกล้ชิด ลูกหลาน ต้องการให้ลูกหลานเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุข ความเป็นอยู่ ต้องการให้รัฐหรือชุมชนจัด **ผลวิจัยที่พบเพิ่มเติม**

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า มีความสุขกับการดำรงชีวิตลดลง จากประสบการณ์ความผิดหวัง การเห็นคุณค่าของตนเองและความมั่นใจในตนเอง

“...เดินไม่ได้มานานหลายปีแล้ว ไม่ได้ออกนอกบ้านมาหลายปีแล้ว ไปไหนก็ใช้กระบิไปทุกอย่างก็อยู่ตรงนี้หมด กิน อยู่ เข้าห้องน้ำที่นี่...มีลูกหลานมาเยี่ยมบ้างบางครั้ง แต่อยู่กับหมาทุกวันหมามันฉลาดมาก (น้ำตาคลอ)...” ชายหม้าย อายุ 92 ปี

2. จากภาวะน้ำท่วม ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นห่วงทรัพย์สิน และลูกหลานมากกว่าสุขภาพของตนเอง

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

หลังจากน้ำท่วมในปี พ.ศ. 2554 ในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า 2.78 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุมีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน ส่วนใหญ่เป็นการขึ้น ลงบันได (35%) รองลงมาเป็นการเดินหรือเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (22%) และการเข้าใช้ห้องสุขา (8%) ตามลำดับและ 7.54 เปอร์เซ็นต์มีภาระพึ่งพาโดยสมบูรณ์ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการขึ้นรถ (42%) รองลงมาเป็นการซื้อของ (23%) และการรับประทานยา (7%) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าภาระการพึ่งพาที่มีความสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นทางสุขภาพ คือผู้สูงอายุต้องการวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่พิการติดเตียง เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หรือผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวเป็นอันดับหนึ่ง (30%) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้จะสอดคล้องกับการศึกษาของ Chae EH และคณะ ในปี ค.ศ. 2005 ทำการศึกษาผลกระทบจากปัญหาน้ำท่วมที่เกิดพายุลูกไต้ฝุ่นในเดือนสิงหาคม ปี ค.ศ. 2002 ในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า ประชาชนมีความ

ต้องการทางด้านสุขภาพในการบริการทางจากบุคลากรทางการแพทย์ถึงที่บ้าน เป็นหลัก (9) ทั้งนี้จากการศึกษาของ Fewtrell L และ Kay D ปี ค.ศ. 2007 (10) และ Rodgers และคณะ ปี ค.ศ. 1999 (11) พบว่า ผลกระทบสุขภาพจากปัญหาน้ำท่วมในอังกฤษควรได้รับการพิจารณาเป็นองค์รวมและหากมีการจัดโปรแกรมเฉพาะจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ดังนั้นจากผลการประเมินความจำเป็นทางด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบถึงสิ่งจำเป็นหรือบริการที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนในชุมชนทราบศักยภาพของคน ชุมชน และระบบเพื่อเตรียมการวางแผนการพัฒนาโครงการ หรือการจัดกิจกรรมที่สนองตอบและตรงกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ทั้งนี้ต้องนำมาตัดสินใจภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรและการคำนึงถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ โดยคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุในเขตชานเมือง ดังนี้

1. นักวิชาการ นักพัฒนา ผู้กำหนดนโยบายและผู้สูงอายุควรมีการร่วมมือกันในการมีศูนย์บริการสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อความยั่งยืนในชุมชน เช่น
 - ก. จัดระบบผู้ช่วยผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลพิเศษและอยู่ในภาวะพึ่งพิงสูง เช่น ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่ต้องการผู้ดูแลตลอดเวลาโดยผู้ช่วยผู้สูงอายุอาจเป็นคนในชุมชนหรือผู้มีจิตอาสาที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ
 - ข. มีสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) โดยการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - ค. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยดูแลสุขภาพทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามศักยภาพสูงสุด โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
 - ง. ระบบบริการให้เช่าอุปกรณ์ช่วยในชุมชน (Loan equipment) ไม่ว่าจะเป็นรถเข็น เตียงที่สามารถปรับได้ เตียงพิเศษ ไม้เท้า อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย เป็นต้น

เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย เกิดการแบ่งปันกัน ในชุมชน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

- จ. มีรถบริการรับส่งผู้สูงอายุและผู้ดูแลไปรับบริการทางกายภาพบำบัดที่ศูนย์กายภาพบำบัดในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการความสะดวกในการเดินทาง
2. ควรให้คำปรึกษาข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุทั้งเชิงรับและเชิงรุกตามความต้องการและศักยภาพของชุมชน ทั้งนี้ควรนำเสนอเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจง เข้ากับวัฒนธรรมของชุมชนและนำไปปฏิบัติจริงได้ โดยอาจผ่านประสบการณ์จริง เกิดทักษะ และมีตัวชี้วัดทางการแพทย์เพื่อชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน
3. ควรให้ประชาชนที่เป็นสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุตระหนักและเข้าใจถึงการอยู่กับผู้สูงอายุอย่างมีความสุข โดยอาจมีการแสดงความรัก ความห่วงใย คุณค่าและการยอมรับนับถือผู้สูงอายุให้ได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ, 2554) ได้สำรวจความคิดเห็นประชาชนในประเทศไทยอายุระหว่าง 18 – 59 ปี พบว่าประชาชน 55.2% ไม่ทราบว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุยังไม่มีความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุโดยจะเห็นได้ว่าการตื่นตัวเรื่องผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในปัจจุบันยังอยู่ในภาควิชาการมากกว่าประชาชน
4. ควรนำรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง โดยเต็มศักยภาพของผู้สูงอายุและคนในชุมชนไปใช้ในการปฏิบัติให้ได้อย่างยั่งยืน
5. ควรให้องค์ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรือแม้แต่ผู้สูงอายุเอง เพื่อเข้าใจถึงวิธีการอยู่กับผู้สูงอายุอย่างสุขภาพดีและเป็นสุข
6. ชุมชนควรมีการสร้างเครือข่ายในทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นภาคการเมือง วิชาการ ธุรกิจหรือ ศาสนา เป็นต้น
7. ควรมีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยองค์รวมคือให้ครอบคลุมทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม
8. ควรมีการเตือนภัยทางอุทกภัยในชุมชนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. คนในชุมชนควรมีความรู้และการจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน

10. ควรมีสัญลักษณ์ติดไว้นอกบ้านในแต่ละครัวเรือนว่าในบ้านมีผู้ป่วยหรือคนที่ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาใดๆเกิดขึ้น จะได้รับความเข้าใจ การจัดลำดับ ในการให้ความช่วยเหลือได้ทันทีที่และเหมาะสม

11. ควรมีความสามัคคีและร่วมมืออย่างจริงจังเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุและทุกคนในชุมชน

4. สรุป

ลำดับความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุในเขตชานเมืองหลังจากน้ำท่วมในปี 2554 1) ผู้สูงอายุต้องการวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่พิการติดเตียง เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หรือผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว 2) หาวิธีดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีการป่วยแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ 3) ผู้สูงอายุต้องการวิธีส่งเสริมป้องกันและดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น จากผลการศึกษานี้จะนำมาเตรียมการวางแผน การพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมทางกายภาพบำบัดเพื่อสนองตอบและตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในชุมชนชานเมืองกรุงเทพมหานคร หลังจากภาวะน้ำท่วมปี 2554 ให้ยั่งยืนต่อไป

5. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกายภาพบำบัด สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติที่ให้โอกาสและการสนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิจัยนี้ ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยมีความตั้งใจในการที่ได้เห็นและเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือกับผู้สูงอายุในครั้งนี้

6. เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Population Division, "Chapter I: Demographic Determinants of Population Ageing," World Population Ageing; 1950-2050. 6-7. [cited 2013 Oct 30]. Available from: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/8chapteri.pdf>.
2. Statistics Thailand 1960, 1980, 2000. National Statistics Organization. Population Projection 2020. Institute for Population and Social Research, Mahidol University [updated 2012 Aug 28; cited 2013 Oct 30]. Available from: www.ipsr.mahidol.ac.th. Thai.
3. Office of the National Economics and Social Development Board. Population projections for Thailand 2000-2030; 2007. Thai.
4. Luatsongkham P, Chuengsatiansup K. True stories of people coping and overcoming bad health and illness. Nonthaburi: Society and Health Institute; 2006. Thai.
5. Pallant J. Health Needs Assessment Toolkit. Mid Hampshire, Primary Care Trust; 2002.
6. Witkin R, Altschuld J. Planning and conducting needs assessments. Thousand Oaks, CA, Sage; 1995
7. Liamputtong P, Ezzy D. Qualitative research methods. 2nd ed. South Melbourne: Oxford University Press; 2005.
8. Patton M. Qualitative research & evaluation methods. 3rd ed. Sage Publication, Thousand Oaks; 2002.
9. Chae EH, Kim TW, Rhee SJ, Henderson TD. The Impact of Flooding on the Mental Health of Affected People in South Korea. Community Mental Health Journal; 2005. 41(6), 633 – 45.
10. Fewtrell, L., and Kay, D. An attempt to quantify the health impacts of flooding in the UK using an urban case study. Public Health; 2008. 17(122), 446 – 451.
11. Rodgers H, Atkinson C, Bond S, et al. Randomized controlled trial of a comprehensive stroke education program for patients and caregivers. Stroke 1999; 30:2585-92