



ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและความคาดหวังการดูแลสุขภาพจากชุมชน ของผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

Health Conditions of the Elderly and Their Expectations for Community-Based Healthcare in the Eastern Economic Corridor (EEC) Communities

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา¹, อุทิศ บำรุงชีพ², ปริญญา เรืองทิพย์², จินห์จุฑา ชัยเสนดา ตาลาส³, สกิตีร์ หลักทอง³

Laddawan Puttaruksa¹, Uthit Bamrungchit², Parinya Ruangthip², Chinjuta Chaisena Dallas³, Sawitree Lakhong³

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา¹ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา² คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันปัญญาภิวัฒน์³

¹Faculty of Nursing, Burapha university, ²Faculty of Education, Burapha University, ³Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute

Corresponding author: Laddawan Puttaruksa; Email: laddawanp2550@gmail.com, laddawan@buu.ac.th

Received: January 12, 2025 Revised: March 22, 2025 Accepted: March 27, 2025

บทคัดย่อ

การจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกควรคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุและความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกทั้งด้านกาย จิต และสังคม วิเคราะห์ความคาดหวังในการรับบริการสุขภาพ และบทบาทของชุมชนและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ การศึกษาใช้การวิเคราะห์เอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคคล 180 คน รวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง ครอบคลุม 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ (1) สถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (2) รูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน (3) ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน (4) ความต้องการและความคาดหวังในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (5) บทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: การเสริมพลังเครือข่ายและความคาดหวังสู่การดูแล การเก็บข้อมูลใช้เวลาประมาณ 30-40 นาทีต่อผู้เข้าร่วม โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งรวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การบริหารเชิงนโยบาย และเครือข่ายชุมชน โดยเครื่องมือมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (CVI) เฉลี่ย .83 และค่าความเที่ยงตรง .97 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แสดงถึงความเหมาะสมและความน่าเชื่อถือ การวิเคราะห์ข้อมูลจัดหมวดหมู่ความคิดเห็นออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน ความคิดเห็นที่ตรงข้ามกัน และความคิดเห็นที่ผสมผสานกลมกลืนกัน และสรุปเป็นองค์ความรู้ ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนมีโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมประจำวัน และพึ่งพาบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการใช้การรักษาโรค (2) ผู้สูงอายุต้องการความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ (3) ชุมชนมีภูมิปัญญาด้านสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรและการออกกำลังกาย (4) ผู้สูงอายุคาดหวังให้ชุมชนนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ (5) มีความจำเป็นในการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) อสม. และการสื่อสารด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนช่วยในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและบริบทของชุมชน

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพในชุมชน; เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก; ภาวะสุขภาพ; ผู้สูงอายุ



Health Conditions of the Elderly and Their Expectations for Community-Based Healthcare in the Eastern Economic Corridor (EEC) Communities

Laddawan Puttaruksa¹, Uthit Bamrungchip², Parinya Ruangthip², Chinjuta Chaisena Dallas³, Sawitree Lakhong³

¹Faculty of Nursing, Burapha university, ²Faculty of Education, Burapha University, ³Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute

Corresponding author: Laddawan Puttaruksa; Email: laddawanp2550@gmail.com, laddawan@buu.ac.th

Received: January 12, 2025 Revised: March 22, 2025 Accepted: March 27, 2025

Abstract

Providing healthcare service for elderly living in the Eastern Economic Corridor (EEC) should be based on individual needs and contextual consideration. This research aimed to study the health status of older adults in the Eastern Economic Corridor (EEC) in physical, mental, and social dimensions; analyzed their expectations for healthcare services; examined the roles of communities and networks in elderly care; and proposed appropriate models for healthcare that suited the local context. This qualitative study used document analysis, observation, and in-depth interviews. The sample consisted of 180 individuals, including older adults aged 60 and above, as well as those involved in elderly healthcare. The research instrument was a structured in-depth interview guide covering five main topics: (1) the health situation of older adults, (2) self-care and elderly care practices in the community, (3) traditional wisdom and local healthy food knowledge, (4) healthcare needs and expectations of older adults, and (5) the role of communities in elderly care: empowering networks and expectations for sustainable care. Each interview lasted approximately 30–40 minutes, allowing participants to express their opinions freely. The instrument was validated by five experts in gerontological nursing, policy administration, and community networking. The tool showed an average Content Validity Index (CVI) of 0.83 and a reliability score of 0.97, both of which exceeded standard benchmarks, indicating its appropriateness and reliability. Data were analyzed by categorizing responses into three groups: similar opinions (thesis), contrasting opinions (anti-thesis), and synthesized opinions (synthesis), which were summarized into conceptual knowledge (conceptualization). The research findings revealed that: (1) Most elderly in the community suffered from chronic diseases caused by daily lifestyle habits and relied on services from village health volunteers (VHVs) and sub-district health-promoting hospitals, as well as medications for treatment. (2) The elderly required knowledge on health restoration and health promotion. (3) Communities possessed health wisdom, such as the use of herbal remedies and exercise. (4) The elderly expected communities to utilize local wisdom, build stronger communities, and improve health care systems. (5) There was a need to develop elderly health care networks involving local administrative organizations (LAOs), VHVs, and improved health communication to ensure consistent access to care. Recommendations: An integrated health care model tailored to the needs of the elderly and community context should have been developed.

Keywords: community-based healthcare; Eastern Economic Corridor (EEC); health conditions; elderly

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” ซึ่งหมายความว่าประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า^{1,2} การเปลี่ยนแปลงนี้นำมาซึ่งความท้าทายสำคัญในหลายด้าน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ³ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในสังคมส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางต่อระบบบริการสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากร และความยั่งยืนของระบบเศรษฐกิจและสังคม⁴

หนึ่งในพื้นที่ที่กำลังเผชิญความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเข้มข้นคือเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ซึ่งเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศไทย ครอบคลุมจังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา โดยได้รับการกำหนดให้เป็นศูนย์กลางด้านการลงทุนและอุตสาหกรรมระดับประเทศ การขยายตัวดังกล่าวส่งผลให้โครงสร้างชุมชนเปลี่ยนแปลง จากรูปแบบชนบทดั้งเดิมสู่ลักษณะกึ่งเมือง ประชากรมีหลากหลายมากขึ้น ทั้งกลุ่มท้องถิ่นและแรงงานย้ายถิ่น การดำเนินชีวิตสะท้อนการผสมผสานระหว่างวิถีเกษตรกรรมกับภาคอุตสาหกรรมและบริการ ขณะเดียวกันโครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไป โดยผู้สูงอายุมักอยู่อาศัยตามลำพัง เนื่องจากคนวัยทำงานย้ายถิ่นประกอบอาชีพ สิ่งแวดล้อมบางพื้นที่ได้รับผลกระทบ เช่น มลภาวะและการใช้ที่ดินที่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม ชุมชนยังมีทุนทางสังคม วัฒนธรรม และเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะเมื่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม⁵

ผู้สูงอายุในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเผชิญกับปัญหาหลากหลายด้าน ทั้งภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเข้าสังคม ปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคข้อเสื่อม เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁶ นอกจากนี้ สุขภาพจิตยังเป็นประเด็นที่ไม่อาจมองข้ามได้ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยประสบปัญหาความเหงา ความวิตกกังวล และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว⁷

ในขณะเดียวกัน ชุมชนในพื้นที่เขต EEC เองมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานด้านสาธารณสุข และครอบครัว ถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างระบบดูแลสุขภาพที่เหมาะสม⁸ อย่างไรก็ตาม บทบาทของชุมชนยังคงมีข้อจำกัด ทั้งในด้านทรัพยากรความรู้ และการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

ผู้สูงอายุในชุมชนไม่เพียงแต่ต้องการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน แต่ยังมีความคาดหวังเพิ่มเติม เช่น การจัดกิจกรรมสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะกลุ่ม และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกและรวดเร็ว ความคาดหวังเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่ตอบโจทย์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ⁹

นอกจากนี้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การใช้บริการสุขภาพทางไกล (telehealth) การติดตามสุขภาพด้วยอุปกรณ์ดิจิทัล และการให้คำปรึกษาผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ อย่างไรก็ตาม การนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ในพื้นที่ EEC ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้การพัฒนาแบบดูแลสุขภาพในพื้นที่ที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและความคาดหวังการดูแลสุขภาพจากชุมชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก” จึงมีเป้าหมายเพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่กำลังเผชิญกับ



การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว โดยมุ่งเน้นการทำความเข้าใจทั้งในมิติสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ การชรา และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การวิจัยยังให้ความสำคัญกับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและอาหาร รวมถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อระบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพื่อนำไปสู่การออกแบบแนวทางพัฒนาเครือข่ายผู้นำและรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ EEC อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การศึกษานี้จึงมีความสำคัญทั้งในเชิงวิชาการและการปฏิบัติ โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ตลอดจนการวางกลยุทธ์การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพที่ยั่งยืน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพ และบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้อ้างอิงทฤษฎีสำคัญ 5 แนวทาง ได้แก่ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งช่วยอธิบายภาวะสุขภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุ แนวคิดพหุผลของ WHO ที่เน้นการมีสุขภาพดี มีส่วนร่วม และมีความมั่นคงในชีวิต แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger ที่ใช้เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมในบริบทชุมชน แนวคิดระบบนิเวศทางสังคมที่มองสุขภาพในหลายระดับ และแนวคิดการสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและความคาดหวังที่มีต่อระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้จึงได้รับการออกแบบให้เชื่อมโยงองค์ประกอบหลักที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ บริบทชุมชน และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เพื่อสะท้อนภาพรวมของสถานการณ์สุขภาพและความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ตอบโจทย์ต่อบริบทของพื้นที่เขต EEC

องค์ประกอบหลักของกรอบแนวคิดประกอบด้วย 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ (1) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบคลุมด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม ซึ่งเป็นผลสะท้อนจากโรคเรื้อรัง ความเปลี่ยนแปลงในครอบครัว และการเข้าสู่วัยสูงอายุ (2) ความคาดหวังต่อการดูแลสุขภาพจากชุมชน เช่น การได้รับบริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ (3) บทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนจาก อสม. ผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการทรัพยากรสุขภาพ และ (4) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เช่น อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้สุขภาพและความต้องการในการเข้าถึงบริการ

กระบวนการวิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย ข้อมูลที่ได้จะนำมาจัดกลุ่มวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในการออกแบบแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับตัวแปรในการวิจัย ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และบทบาทของชุมชน ขณะที่ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และความคาดหวังต่อการดูแลสุขภาพจากชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (descriptive method) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ การใช้ยา และการเข้าถึงบริการ วิเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและอาหาร ตลอดจนความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุ และเสนอแนวทางพัฒนาเครือข่ายผู้นำและรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสังเกตขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประสบการณ์ในระดับลึกและครอบคลุมบริบทของแต่ละพื้นที่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างวิจัยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) จำนวนทั้งสิ้น 180 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงแนวทางของ Moser & Korstjens¹⁰ ซึ่งเสนอว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพควรอยู่ระหว่าง 20–50 คนต่อหนึ่งวัฒนธรรม (per cultural group) เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความลึกของข้อมูลและความหลากหลายของมุมมอง สำหรับพื้นที่ผู้วิจัยทำการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ซึ่งอยู่ภายใต้บริบทของการพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรม แต่มีความแตกต่างในวิถีชีวิตและทุนทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงพิจารณาแต่ละพื้นที่เป็นหน่วยวัฒนธรรมย่อย และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มหลักดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ คัดเลือกจากผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพกายและจิตใจดี สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และอาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 คนต่ออำเภอ รวมทั้งสิ้น 90 คน
2. กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีบทบาทในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 คนต่ออำเภอ รวมทั้งสิ้น 90 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 180 คน โดยพิจารณาความหลากหลายเชิงบริบทของชุมชนและบทบาทที่เกี่ยวข้องเพื่อสะท้อนมุมมองที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนด เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา มีสุขภาพกายและจิตใจเหมาะสม สามารถให้ข้อมูลได้ชัดเจน และในกรณีของบุคลากร ต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent) ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือการสื่อสารซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของข้อมูล ผู้ที่ไม่ได้อาศัยในพื้นที่ต่อเนื่อง หรือไม่ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยใช้ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยมีแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (structured interview) เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรม พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเน้นข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพ ความคาดหวัง และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการบริโภคอาหาร วัฒนธรรมความเชื่อ และแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ปวยระยะสุดท้าย

แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด ครอบคลุม 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) สถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (2) รูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน (3) ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน (4) ความต้องการและความคาดหวังในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (5) บทบาท



ของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: การเสริมพลังเครือข่ายและความคาดหวังสู่การดูแล ใช้เวลาเก็บข้อมูล 30-40 นาทีต่อคน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามอย่างอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้บริหารเชิงนโยบาย และผู้เชี่ยวชาญด้านเครือข่ายชุมชน โดยพบว่ามีความสอดคล้อง (CVI) เท่ากับ .83 และค่าความเที่ยงตรง .97

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเริ่มจากการประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อระบุและแนะนำกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จากนั้นทีมวิจัยจะตรวจสอบคุณสมบัติก่อนการสัมภาษณ์ และดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเป็นทางการ การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยทีมวิจัยลงพื้นที่จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งครบถ้วน และสะท้อนสภาพจริงของบริบทชุมชน

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ คือ (1) สถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (2) รูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน (3) ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน (4) ความต้องการและความคาดหวังในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (5) บทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: การเสริมพลังเครือข่ายและความคาดหวังสู่การดูแล โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นคำถามโดยอิสระ ใช้เวลาทั้งสิ้น 30-40 นาที

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ HS116/2565 การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม - 10 กันยายน พ.ศ. 2566 โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย 3 อำเภอ ได้แก่ บางปะกง (ฉะเชิงเทรา) ศรีราชา (ชลบุรี) และบ้านค่าย (ระยอง) ใช้แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย หากมีผู้สมัครไม่ครบตามจำนวน จะขยายเวลารับสมัคร หากผู้สมัครเกินจำนวนที่กำหนด จะใช้การจับฉลากเลือกผู้เข้าร่วม พร้อมแจ้งผลผ่านป้ายประกาศหรือเว็บไซต์ในพื้นที่เป้าหมาย ผู้เข้าร่วมมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิที่พึงมี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึกข้างต้น มาวิเคราะห์เนื้อหา เป็นแนวโน้มในการสร้างเครือข่ายผู้นำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก: บูรณาการองค์ความรู้ จากฐานข้อมูลภูมิปัญญาอาหารท้องถิ่น และ นวัตกรรมพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้วยการแบ่งกลุ่ม (categorizing) ข้อมูลความคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ข้อมูลความคิดที่เหมือนกัน (thesis) ข้อมูลความคิดที่ตรงกันข้ามกัน (anti-thesis) และข้อมูลความคิดเห็นที่ผสมผสานกลมกลืนกัน (synthesis) ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประมวลองค์ความรู้ต่อไป

2. การประมวลองค์ความรู้รอบยอด (conceptualization) โดยการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องฯ และการสัมภาษณ์เชิงลึก แยกเป็นประเด็นหลัก 5 ประเด็น คือ (1) สถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (2) รูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน (3) ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน (4) ความต้องการและความคาดหวังในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (5) บทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: การเสริมพลังเครือข่ายและความคาดหวังสู่การดูแล นำผลที่สรุปได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพิจารณาความถูกต้อง แนะนำปรับแก้ไข และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลต่อไป



ผลการวิจัย

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพ ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพ และบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยใน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุและบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวนกลุ่มละ 90 คน รวม 180 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง จังหวัดละ 60 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 79.44 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วง 55-64 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 27.22 รองลงมาคือ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.56 และ 45-54 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ทั้งนี้ สัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1 จังหวัดที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่	180	100
1.1 จังหวัดชลบุรี	60	33.34
1.2 จังหวัดระยอง	60	33.33
1.3 จังหวัดฉะเชิงเทรา	60	33.33
2 เพศ	180	100
2.1 เพศหญิง	143	79.44
2.2 เพศชาย	37	20.56
3 อายุ	180	100
3.1 อายุระหว่าง 25-34 ปี	18	10.00
3.2 อายุระหว่าง 35-44 ปี	37	20.56
3.3 อายุระหว่าง 45-54 ปี	32	17.78
3.4 อายุระหว่าง 55-64 ปี	49	27.22
3.5 อายุระหว่าง 65-74 ปี	30	16.66
3.6 อายุระหว่าง 75-85 ปี	14	7.78
4 หน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	180	100
4.1 ผู้สูงอายุ	90	50.00
4.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	90	50.00
4.2.1 ผู้นำสาธารณสุขมูลฐาน มีความรู้ด้านภูมิปัญญาด้านอาหารเพื่อสุขภาพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มละ 8.33 %		
4.2.2 ผู้มีความรู้ด้านภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ 6.67 %		
4.2.3 ผู้นำชุมชน และ พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มละ 5.56 %		
4.2.4 ผู้นำองค์กรรัฐบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 4.44 %		
4.2.5 ผู้มีอิทธิพลทางวัฒนธรรมความเชื่อ 2.78 %		



ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ 5 ข้อ คือ (1) สถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (2) รูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน (3) ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน (4) ความต้องการและความคาดหวังในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (5) บทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: การเสริมพลังเครือข่ายและความคาดหวังสู่การดูแล ดังรายละเอียดผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. สถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ดังรายละเอียด

1.1 ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน และข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและพฤติกรรมสุขภาพ ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A9 “...ผู้สูงอายุก็ป่วยไปตามวัย ส่วนมากก็เป็นโรคกระดูก ปวดข้อ ความดัน เบาหวาน แล้วก็ตามมาด้วยโรคอื่น ๆ อีก...” C9 และ C13 “...ส่วนใหญ่ก็มีโรคประจำตัวกันเกือบทุกคน อย่างเช่น ความดัน เบาหวาน อ้วน ไขมันในเลือดสูง แล้วก็ข้อเข่าเสื่อม เดินเดินก็ไม่ค่อยสะดวก...” เป็นต้น

1.2 ผู้สูงอายุในชุมชนมักเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน โดยส่วนใหญ่นิยมดูแลตนเอง หรือได้รับคำแนะนำจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A64 “...เจ้าหน้าที่กับ อสม. เข้ามาเยี่ยมบ้าน คุยให้คำแนะนำเรื่องกินอาหาร ออกกำลังกาย พุดคุยไม่ให้เหงา บางคนเป็นความดัน เบาหวาน ก็ไปหาหมอที่อนามัยหรือโรงพยาบาลตามสะดวก...” C26 “...ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตัวเอง เช่น กินนอนให้เป็นเวลา ออกกำลังกาย แล้วก็ไปหาหมอเวลาป่วย...” C41 “...มีการเยี่ยมบ้าน แนะนำเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย เพราะส่วนใหญ่ก็มีโรคประจำตัวอย่างเบาหวาน ความดัน ไขมัน...” เป็นต้น

1.3 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่อาศัยบริการจาก อสม. และ รพ.สต. ขณะเดียวกันในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย มักนิยมซื้อยารับประทานเองควบคู่กับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A26 “...รพ.สต. ให้คำแนะนำดี อสม.ก็เข้าถึงคนในชุมชน ช่วยให้คนในชุมชนรู้วิธีดูแลตัวเองมากขึ้น...” A72 “...คนแก่ส่วนใหญ่เวลาเจ็บป่วยก็ไปอนามัยหรือโรงพยาบาล มีแค่บางคนซื้อยากินเอง เพราะเห็นว่าแค่ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ...” C45 “...บางคนไม่ไปหาหมอ แต่ซื้อยากินเองเวลาป่วยไม่มาก เพราะคิดว่าสะดวกกว่า...” เป็นต้น

1.4 การใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นยารักษาโรคประจำตัว ยาสามัญประจำบ้าน และสมุนไพร โดยมี อสม. ช่วยดูแลและให้คำแนะนำในการใช้ยาอย่างเหมาะสม ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A65 “...ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ความดัน เบาหวาน อสม.จะช่วยดูแลเรื่องยา เพราะในหมู่บ้านไม่มีร้านขายยาสด บางคนก็กินพาราเองบ้าง แต่ไม่บ่อย...” C32 “...คนแก่ที่ติดบ้านติดเตียงเริ่มมีมากขึ้น เลยต้องจัดยามาเป็นชุดให้กินง่าย พร้อมอธิบายให้เข้าใจว่าจะต้องกินตอนไหน รักษาอะไร...” และ C35 “...ห่วงเรื่องคนแก่กินยาไม่ตรงเวลา อสม.เลยต้องแวะไปดูแลให้แน่ใจว่าเขากินยาถูกต้อง...” เป็นต้น

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จากผลการวิจัยพบว่า

2.1 ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพตนเองผ่านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย รวมถึงได้รับการสนับสนุนจาก อสม. และหน่วยบริการสาธารณสุขเมื่อต้องการฟื้นฟูหรือรักษาอาการเจ็บป่วย ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A6 “...ผู้สูงอายุดูแลตนเองโดยทำอาหารกินเอง ออกกำลังกาย และจัดบ้านให้ปลอดภัย เมื่อล้มป่วยจะไปรักษาที่ รพ.สต./โรงพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวด อบ ประคบ...” C6 “...เน้นดูแลสุขภาพผ่านอาหาร ออกกำลังกาย และพบแพทย์ตามนัด ใช้แพทย์แผนไทย



ในการฟื้นฟู พร้อมปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม...” และ C20 “...ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงเป็นแบบอย่าง แนะนำเรื่องอาหาร และหากมีโรคประจำตัวจะได้รับการติดตามจาก อสม. และบุคลากรในพื้นที่...” เป็นต้น

2.2 ผู้สูงอายุในชุมชนฟื้นฟูสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกายเบา ๆ สม่ำเสมอ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นผักเป็นหลัก และจัดการความเครียด โดยมี อสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ดูแลอย่างต่อเนื่อง และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและช่วยฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจตามความเหมาะสมของแต่ละราย ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A32 “...ตื่นเช้ามาก็ขยับแข้งขา เดินไปเดินมา ออกกำลังกายเบาๆ กินอาหารให้ครบ โดยเฉพาะผักผลไม้ เพราะมันย่อยง่ายดี...” A68 “...ก็พยายามออกกำลังกายเบาๆ ง่ายๆ ไม่เครียด อสม.ก็มาช่วยแนะนำ บางทีก็มาเยี่ยมที่บ้าน...” และ C37 “...อสม.เขาจะดูแลกันเป็นโซนๆ พอรู้ว่าใครป่วยแบบไหน ก็จะช่วยฟื้นฟูให้เหมาะ บางคนก็เน้นร่างกาย บางคนก็ให้กำลังใจ...” เป็นต้น

2.3 การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายในผู้สูงอายุเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ป้องกันสัตว์มีพิษ ป้องกันไข้เลือดออก และลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุภายในบ้าน โดยมีการจัดเก็บของให้เป็นระเบียบ ใช้ราวจับหรือไม้เท้าช่วยเดิน และให้คำแนะนำด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ไม่อั้นปัสสาวะ ไม่กินอาหารย่อยยาก พร้อมสนับสนุนให้เพื่อนบ้านช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A49 “...จัดบ้านให้ปลอดภัย เช่น ป้องกันสัตว์มีพิษ ทรายทรายอะเบทกันยุงลาย และระวังไม่ให้ลื่นล้ม...” A80 “...ก่อนลุกจากเตียงให้นั่งพักก่อน จะได้ไม่หน้ามืด เดินก็ต้องดูพื้น อย่าให้ลื่น เก็บของให้เป็นระเบียบ และถ้ามีราวจับหรือไม้เท้าจะดีมาก...” C87 “...ผู้สูงอายุบางคนลุกเดินไม่สะดวก ก็บอกให้เพื่อนบ้านช่วยดู แล้วยังแนะนำไม่ให้กลืนเวลาอยากขับถ่าย ไม่กินของหมักดองหรือของย่อยยาก เพราะจะทำให้ท้องเสียได้...” เป็นต้น

2.4 ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย แจกอาหาร แก่ผู้ป่วยติดเตียงโดย อสม. การรวมกลุ่มทำกิจกรรมภายใต้โครงการของเทศบาล และโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและใจ โดยมีบุคลากรและผู้สูงอายุร่วมกันดำเนินกิจกรรม ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A70 “...มีกิจกรรมออกกำลังกาย แจกข้าวสารอาหารแห้งให้ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ไม่มีญาติ โดย อสม. จะเป็นคนเดินสำรวจดูว่าใครลำบาก...” A88 “...มีโครงการขยับกายสบายชีวาให้รวมกลุ่มออกกำลังกายทุกเช้า จันทร์ถึงศุกร์ นายกเทศบาลสนับสนุนทั้งคนและของ...” และ C38 “...มีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมให้ดูแลร่างกายและจิตใจ เช่น ให้หม่อ ครู มาให้ความรู้ พูดคุย ให้ไม่เหงา...” เป็นต้น

3. ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น ดังนี้

3.1 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ชาวบ้านในชุมชนใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพตนเอง โดยนิยมใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น พืชมะนาว การบูร ขมิ้น ใพล ฟ้าทะลายโจร และน้ำกระชาย เพื่อบรรเทาอาการเวียนหัว ปวดเมื่อย หรือไข้หวัด รวมถึงการใช้ยาสดตำผสมเป็นลูกกลอน และมีการออกกำลังกายพื้นบ้าน เช่น รำกระบอง รำวงย้อนยุค เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตท้องถิ่น ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A40 “...ใช้พืชมะนาว การบูร ผสมน้ำสดตำ แก่เวียนหัว ขมิ้น ใบมะกรูด ใพล ตำผสมน้ำทาแก้ปวดเมื่อย เพราะหาง่ายในบ้าน” A82 “...ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น ยืดเส้น รำกระบอง และกินยาสดตัวเอง เช่น ใพล ขิง ดีปลี ช่วยให้อารมณ์ดี แข็งแรง” C60 “...ใช้ใบกระท่อมลดน้ำตาลในเลือด ต้มน้ำกระชายแก้หวัด และใช้สมุนไพรไล่สัตว์อย่างว่านหางจระเข้ ฟ้าทะลายโจร เพื่อดูแลตัวเองเบื้องต้น ไม่ต้องพึ่งหมอทุกครั้ง” เป็นต้น

3.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเชิงตั้งครุและหลังคลอดในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพเชิงตั้งครุและหลังคลอดในชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การกินอาหารเรียกน้ำนมอย่างแกงเลียง หัวปลี



แมงลัก และปลาทุ รวบรวมถึงการอยู่ไฟด้วยการเข้ากระโจมสมุนไพร หนึ่งลูกประคบ และนวดตัว เพื่อให้เลือดลมไหลเวียน ดี ช่วยฟื้นฟูร่างกาย และเพิ่มน้ำนมให้มารดาอย่างปลอดภัยตามความเชื่อดั้งเดิมของชุมชน ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A31 “...กินแกงเลียง หัวปลี แมงลัก กระชาย ปลาทุ เพราะช่วยเรียกน้ำนม ไม่ให้คนท้องกินของเผ็ด กลัวเด็กหลุด มดลูก จะได้เข้าอุ้งเร็ว ใช้วิธีโกยท้อง ประคบตัวด้วยสมุนไพร เช่น โพร ใบมะขาม ขมิ้น เกลือ...” และ C36 “...หลังคลอดให้อยู่ไฟแบบบ้าน ๆ ต้มน้ำสมุนไพรเข้ากระโจม อบตัว นวดเต้านม ท้อง เพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก ร่างกายฟื้นไว และกินหัวปลีเรียกน้ำนมให้ลูกกินอิ่ม” เป็นต้น

3.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การให้ออกกำลังกายนั่งเก้าอี้ ยืดเหยียดเพื่อให้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวดีขึ้น การใช้สมุนไพรท้องถิ่นอย่างต้นตะกวด เตย เถวัลย์เปรียง ต้มดื่มคลายเส้น หรือการใช้รอกกะลาและลูกบอลช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อ รวมทั้งการประคบ อบสมุนไพร และการแนะนำให้ออกกำลังกายควบคู่กับการกินอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A15 “...ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายง่าย ๆ อย่างนั่งเก้าอี้ยกแขนยกขา ยืดเส้นยืดสาย เพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวไม่ยึดติด” A74 “...ใช้สมุนไพรบ้าน ๆ อย่างต้นตะกวด เตย เถวัลย์เปรียง ต้มรวมกันไว้ดื่มหรือแช่ ช่วยคลายเส้นคลายกล้ามเนื้อ” C53 “...ใช้รอกกะลาให้ผู้สูงอายุบริหารมือ นิ้ว ขยับได้ดีขึ้น พร้อมให้กำลังใจ พูดคุยไม่ให้เครียด” และ C80 “...แนะนำให้กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ใช้ลูกประคบ อบสมุนไพร หรือใช้กะลานวดฝ่าเท้า เพื่อให้เลือดลมเดินดี” เป็นต้น

3.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการป้องกัน ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เช่น การกินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการนำนวัตกรรมท้องถิ่น เช่น อุปกรณ์ยืดเหยียด มาใช้ฟื้นฟูผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย และส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในครัวเรือน ใช้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง โดยมีการสร้างกลุ่มหรือหมู่บ้านที่ขับเคลื่อนแนวทางนี้อย่างจริงจัง ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A29 “...ดูแลสุขภาพพื้นฐานด้วยการกินอาหารที่มีประโยชน์ นอนให้พอ ออกกำลังกายบ้าง แล้วก็ไปหาหมอตรวจสุขภาพเป็นประจำ เพื่อจะได้รู้ว่าเป็นอะไรก่อนจะลุกลาม” C10 “...มีการประดิษฐ์เครื่องยืดเส้นแบบง่าย ๆ ไว้ให้ออกกำลังกายที่บ้าน ช่วยให้คนแก่ฟื้นตัวไว แถมไม่ต้องเสียเงินซื้อของแพง” และ C58 “...มีการชวนกันปลูกสมุนไพรในบ้าน แล้วใช้ต้มกินหรือทำยาใช้เอง ลดโรคเรื้อรังได้ดี เลยรวมกลุ่มทำหมู่บ้านสุขภาพ ใช้สมุนไพรแทนยาเคมี” เป็นต้น

3.5 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตในชุมชน เน้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีการพูดคุยปลอบใจ เปิดเทปสวดมนต์ หรือให้สวดมนต์ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยวและจากไปอย่างสงบ พร้อมทั้งดูแลเรื่องอาหาร ความสะอาดของที่อยู่อาศัย และให้กำลังใจจากครอบครัว และคนในชุมชนอย่างใกล้ชิด ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A63 “...เวลาผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ให้พูดปลอบใจ ให้เขาคลายกั้วล แล้วก็เปิดสวดมนต์ให้ฟัง เพื่อให้ใจสงบ ไปอย่างสบาย ถ้าไม่มีคนดูแล คนป่วยก็จะรู้สึกน้อยใจ...” A78 “...ต้องไปคุยให้กำลังใจ เหมือนเป็นเพื่อน เปิดธรรมะให้ฟัง ใจเขาจะได้สงบ ไม่ทุกข์...” C51 “...อย่างพ่อที่เป็นโรคไตกับหัวใจ ก็ต้องดูแลตั้งแต่อาหาร ที่อยู่ ยา นัดหมอ ดูแลมาตลอดจนท่านเสีย...” C66 “...ไปเยี่ยม ไปดูแล ให้กำลังใจ เปิดสวดมนต์จุดธูปไว้ให้ เขาจะได้รู้ว่ามีคนอยู่ด้วย...” และ C91 “...เปิดธรรมะให้ฟัง ไปดูแลใกล้ชิด ชวนญาติ มาเยี่ยมครบ ๆ เพื่อให้คนป่วยรู้ว่ามีคนรักเขา...” เป็นต้น

4. ความต้องการและความคาดหวังในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องการให้เกิดขึ้นในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความต้องการและคาดหวังด้านการดูแลสุขภาพหลายประการ โดยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) ความต้องการการเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน เช่น การมี รพ.สต. และ อสม. คอยดูแลติดตาม



(2) การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน (3) การสนับสนุนจากภาครัฐหรือท้องถิ่น ทั้งด้านงบประมาณและสวัสดิการ (4) การได้รับอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ (5) ความต้องการด้านจิตใจ เช่น การได้รับกำลังใจและการเยี่ยมเยียนจากคนในครอบครัวและชุมชน (6) การจัดอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และ (7) การมีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุ ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A15 “...อยากให้มีคนมาช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว เช่น อสม. หรือเพื่อนบ้านแวะมาเยี่ยมบ้าง ให้คำแนะนำเรื่องการกิน การออกกำลังกาย เพราะบางทีก็ไม่ว่างจะเริ่มยังไง...” C27 “...ถ้ามีโรงเรียนผู้สูงอายุบ่อย ๆ ทำกิจกรรมให้พวกเรารู้สึกไม่เหงา ได้ขยับร่างกาย ได้พูดคุย จะได้ไม่เป็นโรคซึมเศร้า...” A48 “...ชอบตอนที่ชุมชนมีโครงการแจกข้าวสารหรือของกินให้ผู้ป่วยติดเตียง หรือคนไม่มีลูกหลานก็จะดีมาก เพราะบางคนไม่มีคนดูแลเลย...” C62 “...อยากให้มีคนมาให้ความรู้เรื่องสมุนไพรกับการดูแลตัวเอง เช่น กินอะไรถึงจะดี ไม่กินอะไรถึงจะไม่ป่วย โดยเฉพาะพวกโรคเรื้อรัง...” A71 “...ดีมากเลยตอนที่ทาง อบต. หรือเทศบาลช่วยสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพ เช่น อุปกรณ์ออกกำลังกาย การอบรมสุขภาพ หรือจัดงบมาทำกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน...” และ C86 “...อยากให้มีคนมาติดตามคนแก่ที่อยู่คนเดียวบ่อย ๆ บางคนไม่สบายก็ไม่มีใครรู้ ถ้ามีระบบดูแลแบบเป็นเครือข่ายก็จะอุ่นใจมากขึ้น...” เป็นต้น

5. บทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: การเสริมพลังเครือข่ายและความคาดหวังสู่การดูแลที่ยั่งยืน จากผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการมีส่วนร่วมของ อสม. ผู้นำชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และประชาชนทั่วไป โดยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย รวมถึงดูแลด้านจิตใจและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง หรือขาดการดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมกันนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบของกลุ่มอาสาสมัคร ชมรมผู้สูงอายุ และการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดระบบการดูแลที่ครอบคลุมและยั่งยืน นอกจากนี้ ยังสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของชุมชนในการพัฒนาสวัสดิการ ช่องทางสื่อสารด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ดังนี้

5.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน: เมื่อบ้านกลายเป็นที่พักใจ และชุมชนต้องร่วมมือกันดูแล จากผลการวิจัยพบว่า ชุมชนกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี หลายคนใช้ชีวิตอยู่บ้านปลูกผัก เลี้ยงหลาน ไม่ค่อยออกไปไหน บางคนรู้สึกเหงา เครียด และอาจกลายเป็นภาวะซึมเศร้า การดูแลจึงไม่ใช่เรื่องของครอบครัวเท่านั้น แต่ต้องอาศัยพลังของชุมชน อสม. และผู้นำท้องถิ่นในการจัดการระบบดูแลร่วมกันอย่างยั่งยืน ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A7 “...คนแก่ในหมู่บ้านมีมากขึ้นทุกปี ต้องเตรียมตัวไว้ให้พร้อม...” A76 “...ผู้สูงอายุส่วนมากไม่ค่อยไปไหน อยู่บ้านทำอาหาร เลี้ยงหลาน ปลูกผัก ใกล้ชิดครอบครัว บางทีก็สอนหลานเรียน แต่ก็ต้องคอยเตือนให้เล่นเกมหน่อย...” C89 “...ที่วัดมีโครงการปันใจความสุข อสม. ช่วยกันส่งข้าวเยี่ยมบ้าน คนแก่ที่อยู่คนเดียวจะได้ไม่เหงา ผู้ใหญ่บ้านก็ช่วยประสานงานดี...” C95 “...ผู้สูงอายุบางคนอยู่เงียบ ๆ ไม่มีใครคุย เหงา เครียด จนเป็นซึมเศร้า หรือสุดท้ายติดเตียง...” และ C96 “...ต่อไปคนแก่เยอะ ต้องมีคนช่วยดูแลเพิ่ม อย่างน้อยควรมีคนดูแล 1 คน ต่อผู้สูงอายุ 5 คน จะได้ดูแลได้ทั่วถึง...” เป็นต้น

5.2 ความต้องการการสนับสนุนจากชุมชน: เสียงสะท้อนของผู้สูงอายุเพื่อการดูแลที่ทั่วถึง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุและคนในชุมชนต้องการให้มีการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านสวัสดิการ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การอบรมความรู้ และการลงพื้นที่ของบุคลากรด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A2 “...อยากให้สวัสดิการช่วยดูแลคนแก่ จะได้ไม่ลำบากตอนเจ็บป่วย...” A36 “...ถ้า อสม. มาช่วยดูแลบ้าง ทั้งเรื่องกิน



เรื่องยา แล้วเพื่อนบ้านช่วยกันบ้าง คนแก่ก็จะไม่เหงา...” A69 “...อบต.มีชมรมให้แล้ว แต่อยากให้มียุโรปกรณ์ ของใช้ และจัดอบรมให้คนแก่บ่อยๆ จะได้รู้วิธีดูแลตัวเอง...” C75 “...บางคนยังทำงานไหว ถ้าได้งบบมาช่วยก็จะมีรายได้จากงานเล็กๆ น้อยๆ อย่างทำน้ำยาล้างจาน ทำขนม ทำไม้กวาด...” และ C76 “...อยากให้หมอหรือเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านบ้าง เพราะบางคนออกไปไม่ไหว จะได้ช่วยดูอาการได้ทัน...” เป็นต้น

5.3 ความคาดหวังของผู้สูงอายุ: แนวทางการดูแลที่อยากเห็นในชุมชน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความคาดหวังที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการมีสวัสดิการจากภาครัฐที่ชัดเจน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและพึ่งพาตนเองได้ การมีผู้นำชุมชนและหน่วยงานเข้ามาเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ ตลอดจนการได้รับความเอาใจใส่จากครอบครัว ซึ่งล้วนเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในระยะยาว ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A22 “...อยากให้รัฐเพิ่มสวัสดิการคนแก่ จะได้มีกินมีใช้ ไม่ต้องพึ่งลูกหลานมาก...” A57 “...อยากให้ผู้สูงอายุแข็งแรง เดินเหินได้ ไม่ติดบ้าน ไม่ต้องนอนอยู่เฉยๆ...” C16 “...ถ้ามีผู้ใหญ่ในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ่อยๆ คนแก่จะรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง...” C24 “...ดีที่สุดคือคนแก่พึ่งตัวเองได้ จะได้ไม่เป็นภาระลูกหลาน...” และ C28 “...ขอแค่ครอบครัวใส่ใจ ดูแลให้ถูกวิธี คนแก่ก็อยู่ได้อย่างมีความสุข...” เป็นต้น

5.4 การสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน: เสียงที่ผู้สูงอายุอยากได้ยิน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุและคนในชุมชนต้องการให้มีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่าย เช่น ไลน์กลุ่ม เสียงตามสาย หรือการประชุมหมู่บ้าน เพื่อให้คนในชุมชนรับรู้ข่าวสาร รู้เท่าทันโรค และสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ถูกถามถึง ดังข้อมูลคำสัมภาษณ์ A18 “...อยากให้หมู่บ้านมีกลุ่มไลน์ไว้แจ้งข่าวสาร จะได้รู้เรื่องกันเร็วๆ...” A45 “...มีประชุมกันเรื่องอนามัยบ้างก็ดี จะได้รู้ว่าในหมู่บ้านมีปัญหาอะไร...” A57 “...ใช้ไลน์ ประชุมเดือนละครั้ง หรือเสียงตามสายจาก อบต. ก็ดี ช่วยบอกเรื่องสุขภาพ...” และ C64 “...อยากให้เอาความรู้สุขภาพมาเล่าให้ฟังบ่อยๆ คนในชุมชนจะได้รู้วิธีดูแลตัวเอง...” เป็นต้น

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาจากการสังเกตขณะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการลงพื้นที่ศึกษาในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ครอบคลุม 3 อำเภอ ได้แก่ บางปะกง ศรีราชา และบ้านค่าย ผู้วิจัยใช้การสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าใจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพ และบริบทสังคมของชุมชน

ผลการสังเกตพบว่า สภาพแวดล้อมของชุมชนแตกต่างกันตามลักษณะกายภาพและเศรษฐกิจ บางพื้นที่ยังคงความเป็นชนบท บางพื้นที่ใกล้เมืองอุตสาหกรรม แต่ทุกพื้นที่ใช้ทรัพยากรท้องถิ่น เช่น สมุนไพร และการดูแลแบบดั้งเดิม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น เดิน ยืดเหยียด และกินอาหารพื้นบ้านที่ดีต่อสุขภาพ พร้อมทั้งพึ่งพา รพ.สต. และ อสม.

ครอบครัวมีบทบาทดูแลทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น ปรับบ้านให้ปลอดภัย ส่วน อสม. และผู้นำชุมชนช่วยเยี่ยมเยียนและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังถูกใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น การอยู่ไฟ การทำลูกประคบ และการดูแลสุขภาพจิตด้วยธรรมะหรือการให้กำลังใจ

ชุมชนมีเครือข่ายการดูแลผ่านผู้นำ อสม. และภาครัฐ มีระบบสื่อสาร เช่น ไลน์ เสียงตามสาย และประชุมประจำเดือน พร้อมพัฒนาโครงการ เช่น ปันโตความสุข และโรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัด เช่น ขาดอุปกรณ์บุคลากร และการเข้าถึงบริการเฉพาะทาง ชุมชนจึงคาดหวังการสนับสนุนจากภาครัฐ เพิ่มความรู้สุขภาพ และปรับโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะกับผู้สูงอายุมากขึ้น

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก: บทบาทของพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนจากชุมชน ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พบ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและการขาดกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวจำกัดหรือไม่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้การจัดการตนเองด้านสุขภาพยังต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการในชุมชนอย่างใกล้ชิด การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ยังคงอาศัยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหลัก โดยให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีแนวโน้มพึ่งพาตนเองสูง โดยเลือกซื้อยาสามัญรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยตนเอง รวมถึงมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น รางจืดและฟ้าทะลายโจร ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของรูปแบบการดูแลสุขภาพและบทบาทของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยังคงมีอยู่ในชุมชน

ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของสุประเสริฐ ทับสี¹¹ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านจิตใจและสังคม ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพยังมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สถานภาพสมรส ตามผลการศึกษาของมณฑนา สุพรรณไพบุลย์ และคณะ⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตาม ความตระหนักรู้ในกลุ่มผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรังกลับยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันผ่านการเลือกบริโภคอาหารสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงช่องว่างสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ของกลุ่มประชากรนี้¹²⁻¹³ ขณะเดียวกัน บทบาทของ อสม. ยังมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับงานวิจัยของโอชามุ วาตานาเบ้ และคณะ¹⁴ ที่ระบุว่าเครือข่ายอาสาสมัครในประเทศไทยมีความเข้มแข็ง และมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ทั้งนี้ การบูรณาการการบริการสุขภาพเข้ากับการมีส่วนร่วมของชุมชนและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจะเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเฉพาะในพื้นที่ที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก: การบูรณาการแนวทางการดูแลตนเองและพลังเครือข่ายชุมชน จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกมีลักษณะเป็นองค์รวม โดยครอบคลุมแนวทางสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันอันตราย และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงวิถีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานระหว่างความรู้สมัยใหม่กับภูมิปัญญาท้องถิ่นภายใต้บริบทของชุมชน ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยเลือกบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกาย และปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น การจัดพื้นที่เดินหรือห้องน้ำให้เหมาะสม หากมีอาการเจ็บป่วยจะเข้ารับบริการที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาล พร้อมใช้แพทย์แผนไทย เช่น การนวด อบสมุนไพร ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก อสม. และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ การดำเนินชีวิตดังกล่าวสอดคล้องกับงานของแวตดาว พิมพ์พันธุ์ดี และคณะ¹⁵ ที่ชี้ว่าผู้สูงอายุในเขต EEC มีความแข็งแกร่งในชีวิตผ่านการดูแลสุขภาพตนเองและการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุเน้นการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม ควบคู่กับการรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย โดย อสม. มีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และสนับสนุนสุขภาพจิตผ่านการพูดคุยให้กำลังใจ แนวทางนี้เชื่อมโยงกับแนวคิดของ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา และคณะ¹⁶ ที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชนในเขต EEC ซึ่งส่งผลต่อความต้องการและการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ การป้องกันอันตราย เช่น การติดตั้งราวจับ ป้องกันพื้นลื่น หรือการใช้ไม้เท้า ได้รับการส่งเสริมควบคู่กับคำแนะนำด้านสุขภาพโดยชุมชน



และ อสม. สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นแนวคิดที่สนับสนุนแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและอายุยืนของผู้สูงอายุ ตามผลการศึกษาของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ¹⁷ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น โครงการชกษาภัยสลายชีวา โรงเรียนผู้สูงอายุ และการแจกจ่ายอาหารให้ผู้ด้อยโอกาส โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ อสม. ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเครือข่ายชุมชนในการร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนในพื้นที่ โดยสรุป การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน และอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ไม่เพียงเป็นการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยัง เป็นแนวทางที่สะท้อนถึงการส่งเสริมพลังสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมในระดับชุมชนอีกด้วย

3. บทบาทของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะในชุมชน ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงการใช้องภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างหลากหลายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้านสำคัญ ได้แก่ ภูมิปัญญาสุขภาพทั่วไป ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพเชิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาการดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต และภูมิปัญญาการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ โดยแต่ละด้านมีการใช้สมุนไพร พืชสมุนไพร และกิจกรรมดั้งเดิมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของท้องถิ่น เช่น การใช้พืชมะนาว การบูร ว่านหางจระเข้ และฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การใช้ยางยืดหรือรำกระบองออกกำลังกาย การอยู่ไฟหลังคลอดด้วยกระโจมสมุนไพร การฟัชมะนาวในกลุ่มผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต รวมถึงการพัฒนาอุปกรณ์ฟื้นฟูสุขภาพอย่างง่ายเพื่อลดค่าใช้จ่าย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของผู้ศึกษาอื่น เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำเสนอแนวทางการบริโภคผักพื้นบ้าน การรื้อฟื้นบ้าน และดนตรีท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ¹⁸ รวมถึงงานวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาวะของชุมชน¹⁹ นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนจากงานวิจัยที่เน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญา เช่น ทำยาชงดื่ม การนวดแผนไทย และการบริหารกล้ามเนื้อด้วยอุปกรณ์พื้นบ้าน²⁰ จากหลักฐานข้างต้น แสดงให้เห็นว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นมีศักยภาพในการเป็นกลไกเสริมในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานกับระบบสุขภาพที่เป็นทางการและได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชน และท้องถิ่นอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ควรมีการส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นใหม่ และสนับสนุนการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสร้างฐานข้อมูลภูมิปัญญาเชิงระบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในวงกว้าง

4. ความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ: การขับเคลื่อนผ่านภูมิปัญญา เครือข่าย และการสนับสนุนจากชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกมีความต้องการและคาดหวังการดูแลสุขภาพจากทั้งครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นในหลายมิติ โดยเฉพาะการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนเชิงระบบจากภาครัฐ และท้องถิ่น ประเด็นแรกคือ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความผูกพันของผู้สูงอายุกับอาหารพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทางยา เช่น ตำรายาสมุนไพรที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต แก้อาการปวดท้องที่บ่งชี้ร่างกาย และน้ำพริกปลาที่ส่งเสริมระบบขับถ่าย แนวทางนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ¹⁸ ที่ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยสมุนไพร และการออกกำลังกายพื้นบ้านสามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น ประเด็นที่สองคือ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุคาดหวังให้มีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานรัฐอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของความร่วมมือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน งานวิจัยของ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ อนันตมา ปิ่นแก้ว²¹ ระบุว่าเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุช่วยส่ง

เสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการดูแลที่เหมาะสม ประเด็นที่สามคือ การสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น โดยผู้สูงอายุต้องการให้ อบต. และ อสม. เข้ามามีบทบาทในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และการจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดจากบุคลากรที่เข้าใจชุมชน ประเด็นที่สี่คือ การพัฒนาสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งผู้สูงอายุคาดหวังการสนับสนุนด้านงบประมาณ การฝึกอบรม และการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่ตอบโจทยความจำเป็นในชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเอง สุดท้ายคือการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น ไลน์ เสียงตามสาย หรือการประชุมประจำเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ²² ที่เสนอให้มีการจัดการฐานข้อมูลอาหารท้องถิ่นและสมุนไพร เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยรวมแล้ว ข้อมูลจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความต้องการของผู้สูงอายุไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การรักษาพยาบาล แต่ครอบคลุมถึงมิติของวัฒนธรรม วิถีชีวิต และระบบสนับสนุนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งควรได้รับการออกแบบและพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความดัน เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โดยดูแลตนเองร่วมกับคำแนะนำจาก อสม. และ รพ.สต. แต่บางรายยังซื้อยารับประทานเองและใช้สมุนไพรพื้นบ้าน จึงมีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนบทบาท อสม. ในการติดตามดูแล และพัฒนาช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ปลอดภัย ครอบคลุม และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองด้วยการกินอาหารครบ 5 หมู่ ออกกำลังกาย ปรับบ้านให้ปลอดภัย และฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้าน รวมถึงร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่รัฐสนับสนุน จึงมีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมกับวัย เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือโครงการชัชชัย เพื่อเสริมสุขภาพและลดภาวะพึ่งพิง
3. จากผลการวิจัยพบว่า ชุมชนยังคงใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม เช่น สมุนไพร อบสมุนไพร อยุไฟ ออกกำลังกายพื้นบ้าน และกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุ จึงมีข้อเสนอแนะ ให้ส่งเสริมการอนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สอดคล้องกับแนวทางสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพจากฐานความรู้เดิม เพื่อเสริมการพึ่งพาตนเองและลดต้นทุนด้านสุขภาพ
4. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีสวัสดิการรองรับ การได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน อาหารที่เหมาะสมกับวัย และข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่ายและทันสมัย จึงมีข้อเสนอแนะ ให้พัฒนากลไกสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม และจัดระบบการสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่าย เช่น ไลน์ เสียงตามสาย หรือการประชุมหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม



2. ประเมินประสิทธิภาพของสวัสดิการที่มีอยู่ ควรทำการวิจัยเพื่อประเมินว่าสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเพียงพอหรือไม่ และหาวิธีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น
3. สำรวจช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ควรศึกษาว่าช่องทางการสื่อสารใดที่ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อปรับปรุงการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในอนาคต

References

1. National Statistical Office. Report on the situation of the elderly in Thailand 2021. Bangkok: National Statistical Office; 2021. (in Thai)
2. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centered assessment and pathways in primary care [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>
3. Thamwong S. Analysis of Thailand's entry into the aging society: Challenges and development guidelines. J Dev Econ. 2022;29(1):20–40. (in Thai)
4. Kulpratipanya K, Arthamettakul W, Tasena Elter P, Saelu J, Pisaiphan P, Namwong A. Health situation of the elderly in Thai society. East Univ Manag Technol J. 2020;17(2):581–95. (in Thai)
5. Eastern Economic Corridor Office (EECO). Development plan for Eastern Economic Corridor. Bangkok: EECO [internet]. 2020 [cited on 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.eeco.or.th>
6. Supanpaiboon M, Toomnoi N, Wanlan P. Health literacy of elderly with chronic diseases in the community. North Health Acad J. 2024;11(1):67–82. (in Thai)
7. Sukhodisai P, Maphut C, Kittiyanuson R. Leaders and leadership will have health of the elderly in the Eastern time. J Educ Soc Dev. 2014;10(1):90–102. (in Thai)
8. Sombunrattanachok T, Lomthaisong W. Comparison of quality of life of the elderly in the Eastern Special Development Zone. Rampaipanni Res J. 2020;14(2):12–22. (in Thai)
9. Ministry of Social Development and Human Security. Report on the social situation at the group level: Provinces of Chonburi, Rayong, Chanthaburi and Trat for the year 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <http://tpso3.m-society.go.th/images/pdf/pdf2.pdf>
10. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. Eur J Gen Pract. 2018;24(1):9–18. doi:10.1080/13814788.2017.1375091
11. Sukprasert T. Factors related to self-care behaviors of elderly in Kaeng Krachan District, Phetchaburi Province. J Phetchaburi Rajabhat Nurs Coll. 2020;3(1):14–30. (in Thai)
12. Piriyapan P. Development of guidelines and models for proactive chronic disease management in elderly healthcare. J Prim Care Fam Med Serv. 2009;13–20. (in Thai)
13. Tanvatanakul V, Saowakontha S, Amado J, Vicente C. Awareness of chronic diseases in the rapidly developing community of Chonburi, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2007;38(3):576–81. (in Thai)



14. Watanabe O, Chomphikul J, Mongkolchat A, Pimpisan N. The performance of village health volunteers in elderly care in Muang District, Nakhon Ratchasima, Thailand. *J Public Health Dev.* 2014;12(2): 3–15. (in Thai)
15. Pimphan Dee W, Tanvatanakul V, Rattanasatjatham K, Jaidee P. Component analysis of resilience in the lives of elderly in the Eastern Economic Corridor. *J Nurs Public Health Educ.* 2019;20(1): 77–89. (in Thai)
16. Puttaruksa L, Chaisena Dallas C, Laktong S. Perceptions of health problems and healthcare needs of elderly aligned with culture, beliefs, and ways of life in the Eastern Economic Corridor (EEC). *J Public Health Nurs.* 2023;33(2):150–64. (in Thai)
17. Nanchon J, Subywirapong W, Noimanob K, Julwanitpong T. Best practices for healthy aging: Perspectives of elderly with traditional handicraft wisdom in Panat Nikhom District. *R Thai Army Nurs J.* 2024;25(3):451–9. (in Thai)
18. Phongsakchat P, Malai C, Noisiphum N, Champathes M. Promoting health behaviors based on local wisdom. *R Thai Army Nurs J.* 2019;20(3):44–53. (in Thai)
19. Kanjanaksorn C, Phrommachan N, Dinteb H, Pipatsuriya A, Sri-oon T, Sornkasetrin A, Heetakson C. Application of local wisdom knowledge to develop community health by age groups of village health volunteers, Wiang Sa District, Surat Thani Province. *J Phetchaburi Rajabhat Nurs Coll.* 2018;1(2): 30–45. (in Thai)
20. Wongwatanasathien O, Thongsodsang K, Kittibunyakhun P, Kulthane S. Promoting elderly health care using Thai local wisdom in Waeng Nang Sub-district, Mueang District, Maha Sarakham Province. *Ratchaphruek J.* 2020;18(2):128–36. (in Thai)
21. Pongsaengpan P, Pinkaew A. The importance of support networks for the elderly in the community. *Burapha Univ Public Health J.* 2015;10(2):109–16. (in Thai)
22. Puttaraksa L, Lakkham O, Chunlawanichpong T, Bamrungcheep U, Supwiraparkorn W, Phosri P, Thepsathitphon S, Phanthong K, Ruangthip P. Creating a database of local food wisdom from the elderly in the Eastern Economic Corridor. *J Appl Arts.* 2021;15(2):1–18. (in Thai)