ความต้องการและระดับความต้องการด้านสวัสดิการสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท ประเทศไทย

Requirement and Level of Requirement of Social Welfare, Economic, Heath and Sanitation of Elderly Peoples in Rural Area of Thailand

ปภัชญา คัชรินทร์, พย.ม
Paphatchaya Kucharin, M.N.S

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความต้องการและระดับความต้องการด้านสวัสดิการทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท ของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สื่อสารเข้าใจและตอบแบบสอบถามได้ จำนวน 320 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : กลุ่มศึกษา 320 คนส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.56 มีความต้องการและระดับความต้องการรวมทุกด้านในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.35, SD = 0.91) โดยมีความต้องการรายด้านโดยรวมในระดับมากได้แก่ สวัสดิการทางสังคม ($\bar{X}$ = 4.35, SD = 0.91) เศรษฐกิจ ($\bar{X}$ = 4.21, SD = 0.96) สุขภาพอนามัย ($\bar{X}$ = 4.43, SD = 0.80) ขนบธรรมเนียมประเพณี ($\bar{X}$ = 4.27, SD = 0.99) การศึกษา ($\bar{X}$ = 4.20, SD = 0.96) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ($\bar{X}$ = 4.35, SD = 0.91) ส่วนด้านความเป็นอยู่มีความต้องการระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.65, SD = 0.71)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ชนบทของประเทศไทยมีความต้องการทุกด้านในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยเปราะบางที่ต้องการการช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลผู้สูงอายุ, สุขภาพอนามัย, สวัสดิการทางสังคม

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Objective : : To study requirement and level of requirement of social welfare, economic, heath and sanitation of elderly peoples in rural area of Thailand.

Methods : Cross-sectional descriptive study. The populations of this study were elderly peoples who were living at Tambon Namueang , Selaphun District, Roi Et Province. All of 320 subjects were age 60 or over and can communication and data collection were used questioners during February 1, 2018 to March 10, 2018. The descriptive statistical were used percentage, mean and standard derivation for analysis.

Results : of 320 study subjects most of them were female 61.56%. The overall requirement and level of requirement of elderly peoples was high level ($\bar{x}$ = 4.35, SD = 0.91). The level of requirement of each item in high level including social welfare ($\bar{x}$ = 4.35, SD = 0.91), economic ($\bar{x}$ = 4.21, SD = 0.96), heath and sanitation ($\bar{x}$ = 4.43, SD = 0.80), tradition ($\bar{x}$ = 4.27, SD = 0.99), education ($\bar{x}$ = 4.20, SD = 0.96), safety ($\bar{x}$ = 4.35, SD = 0.91) and the highest level of requirement was livelihood ($\bar{x}$ = 4.65, SD = 0.71).

Conclusion and recommendations : In the elderly, the vulnerable adults who want to help in every way. Family, community and health personnel. Should be involved in caring for the elderly integration. To provide a better quality of life further

Keyword : health and sanitaion,social welfare

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากการประมาณการประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุจำนวน 10.01 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรรวม ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 12.62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรสูงอายุประมาณ 17.62 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25.1 ของประชากร และคาดว่าจะเพิ่มขึ้น 19.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 0.2 ในปี พ.ศ. 2579[1] ผู้สูงอายุถือเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจากความเสื่อมของร่างกายทุกระบบ โรคและอาการที่มากับความเสื่อมก็จะนำไปสู่การพึ่งพาและทุพพลภาพ[2] จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุปี 2559 พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ56) มีโรคเรื้อรัง และ 2 ใน3 เจ็บป่วยเรื้อรังอย่างน้อย2 โรค โรคประจำตัวโรคที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจตีบ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างครอบครัวพบร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงประมาณ 4 แสนคน[3] อีกทั้งยังพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ2อยู่ในสภาวะติดเตียงและร้อยละ19 ติดบ้าน[4] ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและต้องการการดูแลในการดำเนินชีวิตและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย จากสถานการณ์ดังกล่าวประเทศไทยได้เห็นความสำคัญและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2564) ได้ให้ความสำคัญกับกับผู้สูงอายุ ได้กำหนดกลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุให้เป็นความรับผิดชอบ

ร่วมกันระหว่างครอบครัวชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยดูแลตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุคลอบคลุม 4 มิติคือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง ดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ได้รับการดูแลและอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ[5]

จากการออกฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนในปีการศึกษา 2559, 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดร้อยเอ็ด ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านนาเมือง ตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีประชากรจำนวน 9,766 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,385 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.18 ของประชากรทั้งหมด[6] เป็นกลุ่มติดบ้านติดเตียง 20 คน จากการปฏิบัติงานในบทบาทของอาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนได้มีโอกาสเยี่ยมบ้านและให้การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งในส่วนที่เป็นการเรียนการสอนของรายวิชาภาคปฏิบัติและการให้บริการวิชาการแก่สังคมในพื้นที่ผ่านโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนพบเป็นครอบครัวผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่และมีปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย พบ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กันเอง 2 สามีภรรยา อาศัยอยู่กับหลานเพียงลำพังคนเดียว อาศัยอยู่เพียงคนเดียว หรืออาศัยกับครอบครัวซึ่งสมาชิกไปทำงาน ในช่วงกลางวันผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังหรือมีหลานที่ต้องดูแล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผลจากการเจ็บป่วยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการตามมา เช่น อัมพฤกษ์ ไตวาย ตามัวจากจอประสาทตาเสื่อม ปัญหาในการเคี้ยวอาหาร ปวดข้อปวดเข่า เดินลำบากต้องมีไม้ค้ำช่วย ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพา มีความวิตกกังวลในอาการป่วยของตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่องโรค การไม่ไปรับยาต่อเนื่องตามนัดเนื่องจากต้องทำมาหากิน การไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียด วิตกกังวล ซึ่งก็ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะซึมเศร้า จากทั้งขาดผู้ดูแลภาวะสุขภาพตนเอง ความรู้สึกด้อยค่าในตัวเอง ปัญหาด้านสิ่งแวด ล้อมภายในบ้าน เช่น ห้องน้ำที่ไม่เหมาะสม เป็นส้วมซึมเกือบทุกหลังคาเรือน และจากการสอบถามผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากให้รัฐบาลให้ความช่วยเหลือเงินสวัสดิการผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อยากให้มีการมาตรวจสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ จินดากาศ[7] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านขนบธรรมเนียม การศึกษา และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความต้องการในระดับมาก และสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)[8] จากปัญหาที่พบเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยมีความต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในนำมาเพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความคลอบคลุมเหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดุแลที่เหมาะสม ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัตภาพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการและระดับความต้องการของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท ของประเทศไทย

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุ เขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 320 คน ศึกษาในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2561

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดโดยมีคุณสมบัติของประชากรที่ศึกษาดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สื่อสารเข้าใจและตอบแบบสอบถาม

ได้ 3) มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณจากสถิติผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในรอบปีที่ผ่านมาคือปี 2560 จำนวน 1,385 คน นำมาคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 นำมาเข้าสมการได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดประชากรผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง จำนวน 1,385 คน

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

$$n = \frac{1,385}{1+1,385(0.05)^2}$$

$$= 310.4 = 311 \text{ คน}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 311 คน แต่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 320 คน ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างง่าย โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) คำนวณสัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ23 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ในแต่ละหมู่บ้านเท่า ๆ กัน 2) สุ่มแบบจับฉลากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหัวหน้าครัวเรือนที่ดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ ให้ได้จนครบจำนวน 320 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ของ ทวีศักดิ์ จินดากาศ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ถามข้อมูลทั่วไป ประกอบ ด้วยเพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check - List)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหาเป็นแบบสอบถามปลายเปิด

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยได้รับการอนุมัติตามหนังสือเลขที่ใบรับรอง 032/2561 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์อัตโนมัติ

ผลการวิจัย

ลักษณผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 320 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.56 มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 101 ปี โดยอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 70 - 79 ปี ร้อยละ 40.94 รองลงมาคือ อายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 31.25 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 98.44 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 0.94 สถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 48.13 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52.18 โดยมีรายได้ 500 - 2,000 บาท ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 52.81

ความต้องการและระดับความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการและระดับความต้องการของผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รวมทุกด้าน มีความต้องการระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.35, SD = 0.91) โดยความต้องการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความต้องการด้านสวัสดิการทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.35, SD = 0.91) ความต้องการของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.21, SD = 0.96) ความต้องการของผู้สูงอายุด้านความเป็นอยู่ ในภาพรวมมีความต้องการในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.65, SD = 0.71) ความต้องการของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย มีความต้องการในระดับ

มาก ($\bar{x}$ = 4.43, SD = 0.80) ความต้องการของผู้สูงอายุด้านขนบธรรมเนียมประเพณี มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.27, SD = 0.99) ความต้องการของผู้สูงอายุด้านการศึกษา มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.20, SD = 0.96) ความต้องการของผู้สูงอายุด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.35, SD = 0.91) ดังแสดงในตาราง

ตาราง แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการของผู้สูงอายุต่อการดูแลผู้สูงอายุรวมทุกด้าน

รายการ	จำนวน (n=320)		ระดับความคิดเห็น
	$\bar{x}$	SD	
1. ด้านสวัสดิการทางสังคม	4.35	0.91	มาก
2. ด้านเศรษฐกิจ	4.21	0.96	มาก
3.ด้านความเป็นอยู่	4.65	0.71	มากที่สุด
4.ด้านสุขภาพอนามัย	4.43	0.80	มาก
5.ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี	4.27	0.99	มาก
6.ด้านการศึกษา	4.20	0.96	มาก
7.ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	4.37	0.87	มาก
รวม	4.35	0.91	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งเพื่อศึกษาความต้องการและระดับความต้องการของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้ ด้านสวัสดิการทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านสวัสดิการทางสังคม ได้แก่ ต้องการให้มีการจัดการสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี ต้องการให้มีการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ต้องการให้มีศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับอำเภอ และต้องการให้มีหน่วยงานติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน ผลในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก ($\bar{x}$ =52.42, SD = 9.66) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ยังขาดการสนับสนุนทางด้านสวัสดิการทางสังคมอยู่มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ [10] ที่พบว่าปัจจัยเสริมด้านสวัสดิการทางสังคมสามารถมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และถึงแม้ว่าในการศึกษาของทวีศักดิ์ จินดากาศ [7] ปัจจัยด้านสวัสดิการทางสังคมจะมีระดับความต้องการปานกลางอาจเนื่องจากบริบทของกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่คนละพื้นที่จึงทำให้ระดับความต้องการแตกต่างกัน แต่ปัจจัยด้านสวัสดิการทางสังคมสามารถนำมาสนับสนุนงานวิจัยของ พรทิพย์ สารีโส และคณะ [11] ที่นำมาเป็นข้อมูล พื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุได้เช่นกัน

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.24, SD = 0.98) ซึ่งประกอบไปด้วย ความต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ต้องการให้มีการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมส่งเสริมรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ต้องการให้มีหน่วยงานติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และต้องการให้มีกิจกรรม เช่น การประดิษฐ์สิ่งของที่ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริม สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร [12] ที่พบว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจมีความต้องการการสนับสนุนด้านการเงินเนื่องจากมีรายได้น้อย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความ

สำคัญมากหากไม่ได้รับการแก้ไขหรือช่วยเหลือ จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุไม่ไปพบแพทย์ตามนัด [11]

ด้านความเป็นอยู่ พบว่า ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านความเป็นอยู่ มีความต้องการในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.65, SD = 0.71) คือ ต้องการให้มีการจัดเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน ต้องการให้มีการสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ต้องการให้มีหน่วยงานฉุกเฉินช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งตอนกลางวันและกลางคืน และต้องการให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น รถเข็น เครื่องช่วยฟัง แว่นตา เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุระดับกลางช่วงอายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 40.94 มีปัญหาเพราะขาดที่พึ่งและคนดูแล ส่วนใหญ่ก็พบว่าอยู่คนเดียว ที่อยู่อาศัยก็ไม่คงทนถาวร ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยของกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ [10] ที่พบว่าปัจจัยเอื้อด้านความเป็นอยู่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งก็สอดคล้องกับบทบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมไปถึงด้านความเป็นอยู่ด้วยเช่นกัน[13] ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 และคณะ[14] เรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย พบว่า ความต้องการด้านรายได้และการออม ผู้สูงอายุต้องการ ให้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติม

ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.43, SD = 0.80) ซึ่งประกอบไปด้วย ต้องการให้มีศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน ต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปให้คำแนะนำตรวจรักษาผู้สูงอายุในชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง ต้องการให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ ต้องการให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุข และต้องการให้มีมูลนิธิ/สมาคม/ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับบทบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมไปถึงด้านสุขภาพอนามัยด้วย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์13 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 และคณะ[14] นอกจากนี้ยังพบในการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร [12] ที่พบว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย ต้องการความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพอนามัยและต้องการให้ศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชนเข้ามาดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยเปราะบางที่พบว่าส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพอนามัยเกือบทั้งหมด

ด้านขนมธรรมเนียมประเพณี พบว่า ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านขนบธรรม เนียมประเพณี มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.27, SD = 0.99) ซึ่งประกอบไปด้วย ต้องการให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ต้องการให้มีการจัดทำกิจกรรมในชุมชนเนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันผู้สูงอายุ วันครอบครัว วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น และต้องการให้มีการจัดกิจกรรม ร่วมกัน เช่น ไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น วัด ทะเล เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของทวีศักดิ์ จินดากาศ [7] ที่พบว่าปัจจัยด้านขนมธรรมเนียมประเพณีของผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับมากเช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เสริมสร้างให้รู้สึกถึงการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ[10] ที่พบว่าปัจจัยเอื้อด้านขนมธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอีกด้วย

ด้านการศึกษา ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านการศึกษา มีความต้องการในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20, SD = 0.96) ซึ่งประกอบไปด้วย ต้องการได้รับความรู้ที่เหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องที่จำเป็นกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านศาสนา ด้านสวัสดิการที่รัฐให้การสนับสนุน ต้องการให้มีการให้ความรู้ในด้านการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุต้องการให้สังคม ชุมชนมีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง เช่น การเผยแพร่ภูมิปัญญา และต้องการได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับบทบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมไปถึงด้านการศึกษา (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์[13]

และสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ จินดากาศ[7] ที่พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาในผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับมาก เนื่องจากต้องการได้รับความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างรายได้ให้กับตนเอง นอกจากนี้ในการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร [12] ในการดูแลผู้สูงอายุยังพบว่าผู้สูงอายุต้องการการยอมรับ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าโดยให้กำลังใจสนับสนุนให้พบปะเพื่อนฝูงตัวชี้วัดที่ดีของการดูแลผู้สูงอายุ ต้องดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ จะสร้างความมั่นคงทางอารมณ์

ด้านความปลอดภัยและทรัพย์สิน พบว่า ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความต้องการโดยรวมระดับมาก ($\bar{X}$ =4.35, SD = 0.91) ซึ่งประกอบไปด้วย ต้องการให้มีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนรับผิดชอบช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และการถูกทอดทิ้ง ต้องการให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา และต้องการให้มีการจัดการด้านรักษาความสงบและความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่สาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ จินดากาศ [7] ที่พบว่าปัจจัยด้านความปลอดภัยและทรัพย์สินในผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับมาก เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดที่พึ่งและถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และในบทบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมไปถึงด้าน ความปลอดภัยและทรัพย์สิน[13] ซึ่งการศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่พบ ได้แก่ เบี้ยยังชีพที่ได้รับไม่เพียงพอ กับสภาวะการณ์ปัจจุบัน, รายได้น้อย ต้องการอาชีพเสริมที่เหมาะสม,ไม่มีกองทุนในชุมชน ปัญหาด้านความ เป็นอยู่ ได้แก่ ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังและขาดคนดูแล ที่อยู่อาศัยไม่คงทนถาวร และปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การขับถ่าย การเคี้ยวกลืน สายตา และการเดินทางไปมา ในการรักษาตัวลำบาก ค่าใช้จ่ายไม่พอเพียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุน วิชาการ 12 และคณะ[14] ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพมากที่สุด คือ หน่วยบริการดูแล สุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน[12,14] ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมจะเป็นเรื่องการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำารงชีวิต ส่วนความต้องการด้านรายได้และการออม มีความต้องการการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการ ให้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติม ต้องการการส่งเสริมด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุเพื่อหารายได้เสริม

จุดแข็งในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นผู้สูงอายุที่สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งหมดและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และจุดอ่อนในการศึกษาจำนวนประชากรที่ใช้ศึกษาน้อยเกินไปและในการศึกษายังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุทั้งในส่วนของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างและควรศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุทั้งในส่วนของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาความต้องการและระดับความต้องการของผู้สูงอายุในเขตตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านสวัสดิการทางสังคม เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในภาพรวมมีความต้องการในระดับมาก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณการประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2573 ; 2551.

2. วิไลวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้ง2. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2558.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง ; 2560.
4. Hofmarcher, M.M., Oxley H, Rusticelli E. Improved Health System Performance through better Care Coordination(Internet), 2007 (cited 2018 Jan 10) Available from : http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/improved-health-system-performance-through-better-care-coordination_246446201766;2007
5. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงในชีวิตมนุษย์. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์ ; 2552.
6. ระบบสถิติทางการทะเบียน. จำนวนประชากรแยกรายอายุ ตำบลนาเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนธันวาคม 2560 ; 2560. (ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2560) จาhttp://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php.
7. ทวีศักดิ์ จินดากาศ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. สารนิพนธ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รป.ม. สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยพะเยา.2557.
8. ศศินันท์ วาสิน,สมชาย สุขอารีย์ชัย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน หมู่1 ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมป์. 2556;7(3), 226-237.
9. Yamane, T. Statistic: an introduction analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row. 1970.
10. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2559 : 28(3) 68 – 83.
11. พรทิพย์ สารีโส และคณะ. สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง : เขตเทศบาลเมืองเชียงราย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ; 2560 : 40(2) 85 – 95.
12. กาญจนา ปัญญาธร. การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวบ้านหนองตะไก้ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ; 2557: 32(4), 33 - 39.
13. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์ ; 2553.
14. สำนักนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 และคณะ. รายงานวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย. สงขลา : ไอคิวมีเดีย; 2558.