

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

The Care of Member of The Elderly - Senior Citizens Club Nakhonpathom Hospital Nakhompathom Province

รุ่งเพชร เล่าห์ภูติ
พยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลนครปฐม

Rungpetch Laoputi R.N.
Division of Social Welfare
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาการได้รับการดูแล ความคิดเห็นและความแตกต่างของการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครปฐม โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า

1. การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันหรือจากคู่สมรส ส่วน ผู้ที่อยู่คนเดียวจะได้รับการดูแลจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและลูกจ้าง โดยได้รับการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ การดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จิตสังคมและด้านเศรษฐกิจ

2. ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเป็นผู้ได้รับการดูแล ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุยังได้รับการดูแล เพราะบุตรหลานส่วนใหญ่ยังให้ความเคารพผู้อาวุโส ให้ความเอาใจใส่ดูแล ต้องการทดแทนบุญคุณ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและมีคุณค่า ไม่คิดว่าตนเป็นภาระ แต่มีบางรายที่ไม่เห็นด้วยเพราะไม่ค่อยได้ รับความเคารพหรือเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน

3. ผู้สูงอายุที่มี โครงสร้างและรายได้ครอบครัวและประเภทผู้ดูแลที่ต่างกัน ได้รับการดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยาย จะได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวันมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ส่วนการดูแลด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยสูงจะได้รับการดูแลมากกว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ และผู้ที่มีรายได้ เฉลี่ยปานกลางจะได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยสูง ผู้ที่ได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน และด้านจิตสังคมจากบุตรชายและบุตรสาวจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าจากญาติ เพื่อนบ้านและลูกจ้าง ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่ แตกต่างกัน

4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ได้รับการดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 โดยผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนน ในเรื่องการเคารพผู้อาวุโสและการทดแทนบุญคุณสูงกว่าผู้ที่มี รายได้เฉลี่ยต่ำ ส่วนเรื่องอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน สำหรับผู้ที่มี อายุ ครองสร้างครอบครัวและประเภทผู้ดูแลต่างกันมีค่าเฉลี่ย

คะแนนความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน

ABSTRACT

The study of care giving to senior citizens ; their views and differences were classified with socioeconomic of their club in Nakhonpathom Hospital. The data were collected from January to July 2007.

1. The care of these senior citizens, for the most part, had been done by their children living in the same houses or by their spouses. Those seniors who lived alone were cared for by relatives, neighbors and hired help ; all of which were cared for in four different ways such as their daily living, during illness, psychosocial and economy.

2. The views of these senior citizens towards their care givers, for the most part, felt it was proper to receive their care because most children and grandchildren gave them the honor, pleasure and compensation for the good deeds towards their children in the past. In doing so, these senior citizens felt the warmth and worth. They never thought they were a burden.

3. The senior citizens, who had differences in family structure and income, and types of caregivers, were taken care differently at the significance level 0.05. Those families who had a higher income, on an average showed a higher rate in connection with respecting the elderly and compensation for the good deeds they received from their elders, in comparison to those families who had a lower income.

4. Senior citizens, who had different income, had different opinions on being care at the significance level 0.05. Other aspects had no differences. For the same families with higher earnings, they showed that their elders received a better care than families of lower earning, Those families who had medium earnings showed a better economic care than families with higher earnings. Other aspects showed no difference.

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งโครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลต่อแนวโน้มสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนประมาณ 5.7 ล้านคน หรือร้อยละ 9.19 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 6.6 ล้านคน หรือร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2548 และแนวโน้มในปี พ.ศ. 2553 ประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคนหรือร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด¹ ปัญหาของผู้สูงอายุครองเมืองจะไม่เป็นเพียงจินตนาการต่อไป โครงสร้างประชากรจะเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิม โดยจะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่โลกจะมีจำนวนประชากรที่มีอายุสูงกว่า 60 ปี มากกว่าประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี สัดส่วนประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างคาดไม่ถึงในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา ทำให้เกิด

ปัญหานิตที่สังคมไทยอาจไม่ทันตั้งตัวรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ประกอบกับโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น พบว่าประเทศไทยมีความชุกของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ สูงกว่าประเทศอื่น คือ มีโรคเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 50 อุบัติการณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบถึง 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุและ 1 ใน 5 เป็นทุพพลภาพระยะยาวที่ต้องการดูแล สาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพ คือ โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุไทย ต้องพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน² ตัวเลขเหล่านี้บ่งบอกว่า อนาคตข้างหน้าประเทศไทยต้องให้ความสนใจ “ผู้ดูแล” และการดูแลระยะยาว เพื่อรองรับสถานการณ์นี้ รวมทั้งผู้สูงอายุที่ไม่อยากไร้แต่ลูกหลานไม่

สามารถดูแลอยู่ในครอบครัวได้ และผู้สูงอายุที่มีฐานะและเพียบพร้อมไปด้วยวัตถุ แต่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้านเกิดขึ้น ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นและต้องให้ความสนใจต่อการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุระยะยาวมากขึ้น สิ่งที่จะเลยไม่ได้ คือ ประเด็นที่ผู้สูงอายุในอนาคตมีจำนวนบุตรลดลง เป็นโสดมากขึ้น เป็นหม้ายมากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งเหล่านี้กับข้อมูลอื่น จึงมีคำถามว่าผู้สูงอายุในอนาคตจะมีผู้ดูแลหรือไม่ ถ้ามีจะเป็นใครและอย่างไร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาลักษณะความคิดเห็นและความแตกต่างการเป็นผู้ได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์และคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การได้รับการดูแล และความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 250 คน เก็บข้อมูลเดือนมกราคม-กรกฎาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทวิวิเคราะห์ความแปรปรวนและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.8 เพศชายร้อยละ 35.2 เป็นวัยสูงอายุตอนต้นอายุ 60-75 ปี ร้อยละ 58.4 และวัยสูงอายุตอน

ปลายอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปร้อยละ 41.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 49.2 รองลงมา มีสถานภาพคู่ร้อยละ 43.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.4 รองลงมาจบการศึกษานุปริญญา ร้อยละ 20.4 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายร้อยละ 53.6 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 25.6 ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ย 50,000-100,000 บาท ร้อยละ 41.6 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หารายได้ของครอบครัวร้อยละ 32.4 รองลงมาเป็นบุตรชายร้อยละ 26.0

ลักษณะครอบครัว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านตนเองและมีที่ดินที่ปลูกบ้านเป็นของตนเอง หรือมีชื่อร่วมกับคู่สมรสร้อยละ 41.6 ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 40.4 รองลงมาอยู่กับบุตรหลานร้อยละ 36.8 และอาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีบุตรหรือญาติอยู่ใกล้ชิดร้อยละ 3.2 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน ร้อยละ 44.4 รองลงมา มีสมาชิก 5 คน ขึ้นไปร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่มีบุตร 3-4 คน ร้อยละ 36.4 รองลงมา มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายร้อยละ 54.4 และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 45.6 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุตรชายและบุตรสาวมากที่สุดร้อยละ 39.2 รองลงมา ได้รับจาก บุตรชาย บุตรสะใภ้ หลานและญาติพี่น้องใกล้ชิด ร้อยละ 33.2

การเจ็บป่วยและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยร้อยละ 85.6 พบการเจ็บป่วยอย่างน้อย 1 โรคหรือ 1 อาการร้อยละ 46.8 นอกนั้นจะเจ็บป่วยตั้งแต่ 2 โรคหรือ 2 อาการขึ้นไป กลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่พบมากที่สุดคือ ปวดหลัง ปวดไหล่ และสะโพก ร้อยละ 30.8 รองลงมา มีอาการ ปวดข้อ ปวดเข่า ร้อยละ 25.2 สำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 19.6 และ 18.2 ตามลำดับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้และประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงปานกลางร้อยละ 41.6 รองลงมาประเมินว่าสุขภาพแข็งแรงดีร้อยละ 34.8 ผู้

สูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงและไม่แข็งแรงเลยร้อยละ 11.2 ส่วนผู้สูงอายุที่บอกว่าตนเองมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยบ่อยจะอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนปลาย แต่ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้

การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ

1. การได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในเรื่องอาหารการกินร้อยละ 92.4 ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลปานกลางร้อยละ 33.3 รองลงมาได้รับการดูแลมากร้อยละ 30.3 โดยจะได้รับจากคู่สมรสมากที่สุดร้อยละ 39.6 รองลงมาคือบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 36.8 ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวจะได้รับการดูแลจากบุตรหลานและญาติพี่น้อง รวมถึงเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่คนละบ้าน แต่อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จะเป็นการซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมาให้ร้อยละ 53.7 รองลงมาเป็นการซื้อมาปรุงให้โดยไม่ได้ซักถามถึงอาหารที่ชอบร้อยละ 29.9 และพบว่ามีการจัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุในโอกาสพิเศษ เช่น วันพ่อ วันแม่ วันครอบครัว วันปีใหม่และวันสำคัญอื่น ๆ ร้อยละ 43.7 ส่วนผู้สูงอายุบางรายที่อาศัยอยู่คนเดียวจะได้รับการดูแลจากบุตรหลานและญาติพี่น้องใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้านนำอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วหรือซื้ออาหารสำเร็จมาให้ประมาณสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง การจัดให้รับประทานอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทานร่วมกับครอบครัวร้อยละ 13.4 มีบุตรหลานบางรายที่ไม่ได้รับประทานอาหารร่วมกับผู้สูงอายุเพราะมีการกิจเร่งรีบในหน้าที่การงาน ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารคนเดียวหรือถ้ามีคู่สมรสและหลานจะรับประทานอาหารร่วมกันเป็นบางครั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลเรื่องเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัวร้อยละ 96.8 โดยจะได้รับ การดูแลปานกลางร้อยละ 42.9 รองลงมาได้รับการดูแลมากร้อยละ 30.6 โดยจะได้รับจากคู่สมรสมากที่สุดร้อยละ 40.8 รองลงมาบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่จะเป็นการซื้อเสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัวให้มากที่สุดร้อยละ 79.8 เพราะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายไม่ว่าจะเป็นบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยหรือไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน รองลงมาเป็นการซักและ

ซ่อมแซมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้ร้อยละ 59.9 สำหรับบุตรสาว บุตรชาย บุตรเขย บุตรสะใภ้หรือญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลในเรื่องการจัดซื้อเครื่องนุ่งห่ม โดยบุตรหลานจะส่งมาให้หรือเวลากลับมาเยี่ยมก็จะซื้อมาฝาก บางครั้งจะส่งเงินมาให้ผู้สูงอายุซื้อเองร้อยละ 36.4 การดูแลเรื่องของใช้ส่วนตัว ผู้ดูแลเป็นผู้จัดหามาให้ร้อยละ 54.1 ส่วนใหญ่จะได้รับจากบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลจะจัดหาซื้อเองร้อยละ 45.9 โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพังหรือผู้สูงอายุที่บุตรไม่ค่อยสนใจดูแลผู้สูงอายุต้องจัดการซื้อเอง การได้รับการดูแลเรื่องที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึงบริเวณที่อยู่อาศัยและบริเวณที่หลับที่นอน ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลปานกลางร้อยละ 43.3 รองลงมาได้รับการดูแลมากร้อยละ 26.4 ได้รับการดูแลบริเวณที่อยู่อาศัยร้อยละ 89.2 โดยจะได้รับ การดูแลจากบุตรชายและบุตรสาวมากที่สุดร้อยละ 39.6 รองลงมาได้รับจากคู่สมรสร้อยละ 25.6 การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดบ้านและการซ่อมแซมบ้านเรือนให้อยู่ในสภาพมั่นคงร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ การจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ให้เป็นระเบียบร้อยละ 89.7 เรื่องบริเวณที่หลับที่นอนได้รับการดูแลร้อยละ 80.4 ได้รับการดูแลจากบุตรชายและบุตรสาวมากที่สุดร้อยละ 36.8 รองลงมาได้รับจากคู่สมรสร้อยละ 33.2 โดยจะได้รับ การดูแลเกี่ยวกับการปิดกวาด เช็ดถู มากที่สุด ร้อยละ 64.2 รองลงมาคือการนำที่นอน หมอน มุ้ง ไปซักหรือตากแดดหรือซ่อมแซมร้อยละ 50.2 ส่วนการจัดซื้อจัดหาที่นอน หมอน มุ้งให้ร้อยละ 43.8 การอำนวยความสะดวกในการเดินทางเมื่อไปธุระนอกบ้าน ผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นที่ต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำธุระส่วนตัว ธุระของครอบครัวหรือสังคม แต่เนื่องจากผู้สูงอายุโดยทั่วไปส่วนใหญ่จะเดินทางค่อนข้างลำบาก จึงควรได้รับความช่วยเหลือดูแลเพื่อความสะดวกและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลร้อยละ 75.2 ได้รับการดูแลมากร้อยละ 43.6 รองลงมาได้รับการดูแลปานกลางร้อยละ 27.1 โดยได้รับการดูแลจาก

คู่สมรสร้อยละ 28.4 รองลงมาได้รับจากบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 23.6 ในกรณีที่บุตรหลานไม่มีเวลาพาไปหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การดูแลส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือ ไปรับ-ส่งผู้สูงอายุไปธุระร้อยละ 64.4 รองลงมาคือ ให้เงินไว้ใช้จ่ายร้อยละ 50.5 ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลปานกลางถึงมาก บุตรหลานจะพาไปธุระและออกค่าใช้จ่ายให้ และยังมีบุตรหลานที่มียานพาหนะส่วนตัวก็จะขับรถไปส่งไปรับหรือพาไปธุระ

2. การได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 85.6 ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลปานกลางร้อยละ 44.9 รองลงมาได้รับมากร้อยละ 34.6 โดยได้รับการดูแลจากคู่สมรสมากที่สุดร้อยละ 40.8 รองลงมาคือ บุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 25 เมื่อถามถึงการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโดยเน้นการเจ็บป่วยตั้งแต่อายุ 60 ปี เป็นต้นมา ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีทั้งผู้สูงอายุที่รับประทานยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาเป็นครั้งคราวเมื่อมีอาการ และแพทย์ให้หยุดรับประทานยาเนื่องจากมีอาการปกติแล้ว ซึ่งผู้สูงอายุที่ยังต้องรับประทานยาประจำทุกเดือนเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น

3. การได้รับการดูแลด้านจิตสังคม ผู้สูงอายุได้รับการเคารพเชื่อฟังร้อยละ 97.6 ส่วนใหญ่ได้รับการเคารพเชื่อฟังมากร้อยละ 27.5 รองลงมาได้รับการเคารพเชื่อฟังปานกลางร้อยละ 25.0 และได้รับการเคารพเชื่อฟังมากที่สุดร้อยละ 22.9 แบ่งเป็นได้รับในลักษณะของการพูดคุยด้วยความสุภาพ ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยกริยามารยาทอ่อนน้อมร้อยละ 83.6 รองลงมาเป็น การให้ความเคารพเชื่อฟังเรื่องต่าง ๆ ร้อยละ 81.9 การให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาหรือร้อยละ 80.7 การขอคำปรึกษาและปฏิบัติตามคำแนะนำร้อยละ 73.8 การให้ความสนิทสนมเป็นกันเองร้อยละ 71.7 และการให้เวลาเอาใจใส่พูดคุยด้วยร้อยละ 51.6 โดยจะได้รับจากสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน หรือจากบุตรหลานญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านที่อยู่

ใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุได้รับการปฏิสัมพันธ์ปานกลางร้อยละ 35.1 รองลงมาได้รับมากร้อยละ 25.0 และได้รับมากที่สุดร้อยละ 20.2 ส่วนใหญ่การปฏิสัมพันธ์ที่ผู้สูงอายุได้รับคือการช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพร้อยละ 99.2 ได้แก่ การมาเยี่ยมเยียน ชักถามอาการ การเฝ้าดูแลอาการ การนำอาหารหรือสิ่งของมาให้ และการช่วยเงินค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลปานกลางร้อยละ 31.1 รองลงมาได้รับการดูแลมากร้อยละ 22.9 และได้รับการดูแลน้อยร้อยละ 19.7 กิจกรรมที่ได้รับการดูแลมากที่สุดคือ กิจกรรมทางศาสนาร้อยละ 89.6 รองลงมา คือ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 88.0 และกิจกรรมงานบุญประเพณีร้อยละ 86.4 ส่วนใหญ่ในแต่ละกิจกรรมจะได้รับการดูแลจากบุตรชายและบุตรสาวมากที่สุด กิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในเรื่อง การจัดเตรียมอาหารและสิ่งของทำบุญร้อยละ 74.6 รองลงมาคือ การไปส่ง-ไปรับร้อยละ 69.8 และการไปเป็นเพื่อนร้อยละ 68.5 การได้รับการดูแลในเรื่องงานสังคม ผู้สูงอายุได้รับการดูแลร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 47.2 รองลงมาเป็นคู่สมรสร้อยละ 17.2 กิจกรรมที่ได้รับการดูแลมากที่สุดคือ การไปส่ง-ไปรับร้อยละ 60.5 รองลงมาเป็น การไปเป็นเพื่อนร้อยละ 53.5 การดูแลในเรื่องกิจกรรมครอบครัวในโอกาสพิเศษ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลร้อยละ 68.8 ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 33.2 รองลงมาเป็นคู่สมรสร้อยละ 21.6 การดูแลที่ได้รับคือ การจัดงานสังสรรค์ในวันสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ วันเกิด วันสงกรานต์และวันผู้สูงอายุ วันขึ้นปีใหม่ร้อยละ 96.5 รองลงมาคือ การพาผู้สูงอายุไปเที่ยวพักผ่อนร้อยละ 72.1 การดูแลในเรื่องกิจกรรมงานบันเทิงรื่นเริงต่าง ๆ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลร้อยละ 75.2 ได้รับการดูแลจากบุตรชายและบุตรสาวมากที่สุดร้อยละ 43.6 รองลงมาคือ คู่สมรสร้อยละ 19.2 และบุตรชาย, บุตรสะใภ้, หลาน และญาติพี่น้องใกล้ชิดร้อยละ 11.2 การดูแลในการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลร้อยละ 88.0

ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 39.6 การดูแลส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือการจัดยานพาหนะให้ร้อยละ 58.2 รองลงมาคือ การไปส่ง-ไปรับร้อยละ 54.5 และการได้รับค่าใช้จ่ายร้อยละ 44.5 ส่วนการไปเป็นเพื่อนมีเพียงร้อยละ 8.2 เท่านั้น

4. การได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลในเรื่องการเงินร้อยละ 51.6 และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นร้อยละ 48.8 ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลปานกลางร้อยละ 52.8 รองลงมาได้รับน้อยร้อยละ 15.5 เรื่องการเงินได้รับจากบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 26.0 เรื่องสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นได้รับจากบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 22.8 ส่วนการได้รับการดูแลในการประกอบอาชีพหรือการทำงานที่มีรายได้ ได้รับการดูแลร้อยละ 49.2 โดยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับการดูแลเลยร้อยละ 24.4 รองลงมาได้รับการดูแลปานกลางและมากที่สุดใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 23.6 และ 22.8 ตามลำดับ และได้รับการดูแลมากร้อยละ 20.3 โดยได้รับจากบุตรชายและบุตรสาวร้อยละ 22.4 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 18.0 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเองร้อยละ 89.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 3,001-4,000 บาท แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเอง คือ การค้าขายร้อยละ 60.1 รองลงมาคือบุตรหลานให้ร้อยละ 52.0 และสวัสดิการสงเคราะห์ร้อยละ 49.8 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือไม่ได้ทำงานที่มีรายได้จะมีแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรร้อยละ 77.8 รองลงมาคือคู่สมสร้อยละ 66.7 และญาติพี่น้องร้อยละ 51.9 นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ยากจนและได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากรัฐเดือนละ 500 บาท สำหรับความเพียงพอของผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเอง ส่วนใหญ่จะมีเพียงพอร้อยละ 69.1 มีเหลือเก็บร้อยละ 46.2 และไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 22.9 นอกนั้นจะมีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 30.9 แต่ไม่มีหนี้สินร้อยละ 21.5 ส่วนแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ส่วนใหญ่จะได้รับจากบุตร ร้อยละ 77.8 รองลงมาคือ คู่สมสร้อยละ 66.7 และ

จากการที่มีรายได้ นั้น มีความเพียงพอร้อยละ 81.5

ความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ได้รับการดูแล

1. การเคารพเชื้อพั้ง ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ได้รับการเคารพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับความเคารพเชื้อพั้งจากบุตรหลานหรือผู้อ่อนอาวโสกว่าร้อยละ 88.4 และไม่คอยให้ความเคารพเชื้อพั้งร้อยละ 11.6 โดยมีผู้ที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 66.4 และ 16.7 ตามลำดับ ตอบไม่แน่ใจร้อยละ 16.9 ส่วนใหญ่ต้องการได้รับความเคารพเชื้อพั้งจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดมากที่สุดการได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับการเอาใจใส่ดูแลร้อยละ 77.6 ไม่ค่อยเอาใจใส่ดูแลร้อยละ 22.4 โดยมีผู้ที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 52.9 และ 12.0 ที่ตอบไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยร้อยละ 31.9 และ 2.1 ตามลำดับ

2. การตอบแทนบุญคุณ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการตอบแทนบุญคุณบุตรจะต้องให้การเลี้ยงดูบิดามารดาโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยชรา เพราะบิดามารดาเป็นผู้มีพระคุณ เป็นผู้ให้กำเนิดอบรมสั่งสอน เลี้ยงดูมาจนโตเป็นผู้ใหญ่ บุตรต้องกตัญญูรู้คุณ ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 64.4 รองลงมาไม่มีความคิดเห็นด้วยร้อยละ 24.0 และที่ตอบไม่แน่ใจร้อยละ 11.6 ผู้สูงอายุมีความเห็นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบิดามารดาเพื่อตอบแทนบุญคุณของบุตรเปรียบเทียบระหว่างสมัยก่อนและปัจจุบันโดยส่วนใหญ่มีความเห็นแตกต่างกันร้อยละ 58.8 ความคิดเห็นไม่แตกต่างกันร้อยละ 41.2 ผู้ที่มีความคิดเห็นไม่แตกต่างจะตอบว่าการเลี้ยงดูบิดามารดาเหมือนเดิมทุกอย่าง บุตรมีความกตัญญูต่อบิดามารดาบุตรทราบ แต่จะปฏิบัติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับจิตใจของบุตรแต่ละคนว่าจะมีความคิดใฝ่ดีเพียงใดในการที่ทดแทนบุญคุณบิดามารดา

3. ความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เป็นภาระร้อยละ 70.8 โดยส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกิจกรรมการดูแลและประเภทผู้ดูแล

กิจกรรมการดูแล	การ ได้รับ การ ดูแล	ประเภทผู้ดูแล (n = 250)			
		ผู้ สมรส	บุตรชาย บุตรสาว	บุตรเขย, บุตร สะใภ้, หลานและ ญาติใกล้ชิด	ญาติห่าง ๆ, เพื่อนบ้าน และลูกจ้าง
1. การดำรงชีวิตประจำวัน					
1.1 อาหารการกิน	92.4	39.6	36.8	9.6	6.4
1.2 เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัว	96.8	40.8	36.4	15.2	4.4
1.3 ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม					
- บริเวณที่หลับนอน	80.4	33.2	36.8	10.4	0
- บริเวณที่อยู่อาศัย	89.2	25.6	39.6	15.6	8.4
1.4 การอำนวยความสะดวกเมื่อเดินทางไประยะ	75.2	28.4	23.6	19.6	3.6
2. การดูแลเมื่อเจ็บป่วย	85.6	40.8	25.6	5.2	4.0
3. ด้านจิตสังคม					
3.1 การได้รับความเคารพเชื่อฟังจากบุคคลในครอบครัว	97.6	17.6	45.2	23.6	11.2
3.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม	99.2	27.6	43.6	22.4	5.6
- การให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหา	98.4	4.8	49.2	35.2	9.2
- การได้รับการมาเยี่ยมเยียน					
- การได้รับความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุไปหา และเยี่ยมเยียน	95.2	11.2	57.6	21.6	2.8
3.3 การได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วม					
- กิจกรรมทางศาสนา	89.6	27.6	40.4	15.2	6.4
- กิจกรรมงานบุญประเพณี	86.4	24.0	42.0	12.4	8.0
- กิจกรรมงานสังคม	80.0	17.2	47.2	12.0	3.6
- กิจกรรมครอบครัวในโอกาสพิเศษ	68.8	21.6	33.2	11.2	2.8
- กิจกรรมบันเทิงรื่นเริงต่าง ๆ	75.2	19.2	43.6	11.2	1.2
- กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	88.0	28.4	39.6	12.8	7.2
4. ด้านเศรษฐกิจ					
4.1 การได้รับดูแลด้าน					
- การเงิน	51.6	16.8	26.0	8.8	0
- สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น	48.8	16.0	22.8	10.0	0
4.2 การประกอบอาชีพทำงานที่มีรายได้	49.2	18.0	22.4	8.8	0

ร้อยละ 36.7 และ 23.3 ตามลำดับ และตอบว่าเป็นภาระ ร้อยละ 29.2 โดยตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 14.9 และ 3.1 ตามลำดับ

4. ความรู้สึกอบอุ่นใจและมีคุณค่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการที่ได้รับความช่วยเหลือดูแลจาก บุตร แม้จะเป็นเพียงส่วนน้อยก็ทำให้มีความดีใจ มีความภาคภูมิใจในตัวเองบุตรร้อยละ 96.4 แต่มีบางรายที่ตอบว่า รู้สึกเฉย ๆ ร้อยละ 3.6 โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 46.7 และ 19.5 และที่ตอบ ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยร้อยละ 27.5 และ 3.1 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแล ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จิตสังคมและด้านเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการดูแลมากที่สุดคือ ด้านจิตสังคม (= 4.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือการได้รับความเคารพเชื่อฟังจากบุคคลในครอบครัว (= 4.28) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การประกอบอาชีพ หรือการทำงานที่มีรายได้ (= 3.04)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเป็นผู้ได้รับการดูแล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยกับการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับการดูแลโดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเคารพผู้อาวุโส (= 4.59) รองลงมาคือ การทดแทนบุญคุณ ความรู้สึกอบอุ่นใจและมีคุณค่า (= 4.22, 3.88)

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและโครงสร้างครอบครัว พบว่า ผู้ที่มีอายุต่างกันมีการได้รับการดูแลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน และผู้ที่มีโครงสร้างครอบครัวต่างกัน มีการได้รับการดูแลโดยรวมไม่แตกต่างกัน การได้รับการดูแลรายด้าน พบว่าผู้ที่มีโครงสร้างครอบครัวต่างกัน จะมีการได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผู้ที่อาศัยอยู่ใน

ครอบครัวขยาย (= 4.16) จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลสูงกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว (= 3.86) ส่วนด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตสังคม และด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีลักษณะโครงสร้างของครอบครัวต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลไม่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุและโครงสร้างครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุและโครงสร้างครอบครัวต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ได้รับการดูแลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือขยายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการที่ตนเป็นผู้ได้รับการดูแลไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ครอบครัวและประเภทของผู้ดูแล พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันได้รับการดูแลโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อทดสอบด้วยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ พบว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแล ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย และด้านจิตสังคม สูงกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ ส่วนด้านเศรษฐกิจ ผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลสูงกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยสูง

ผู้สูงอายุที่มีประเภทผู้ดูแลต่างกัน ได้รับการดูแลโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แยกรายด้าน พบว่าผู้ที่ได้รับการดูแลจากประเภทผู้ดูแลที่เป็นบุตรชายและบุตรสาว มีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวันและด้านจิตสังคม สูงกว่าได้รับการดูแลจากผู้ดูแลประเภทอื่น ๆ ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วยและด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีประเภทของผู้ดูแลต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการได้

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม ลักษณะทางประชากรและสังคมโดยการทดสอบที

การได้รับการดูแล / ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนนการได้รับการดูแล		t-value	P-value
	$\bar{X}$	S.D.		
การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุโดยรวม				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.91	0.91	-0.85	0.613
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.97	0.87		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.88	0.94	-1.50	0.104
2.2 ครอบครัวขยาย	4.01	0.85		
ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.99	1.01	-0.98	0.414
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	4.12	1.17		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.86	1.19	-2.49*	0.060
2.2 ครอบครัวขยาย	4.16	1.04		
ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	4.28	1.81	-2.12	0.102
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.71	1.49		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.33	1.73	-0.93	0.559
2.2 ครอบครัวขยาย	3.48	1.77		
ด้านจิตสังคม				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	4.09	0.90	1.06	0.480
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	4.01	1.01		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	4.00	0.91	-1.55	0.324
2.2 ครอบครัวขยาย	4.12	0.95		
ด้านเศรษฐกิจ				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.49	1.35	1.74	0.183
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.26	1.11		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	4.01	0.91	-1.22	0.324
2.2 ครอบครัวขยาย	4.17	1.01		

*p < 0.05

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการได้รับการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านจำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม

การได้รับการดูแล ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนนการได้รับการดูแล		F	P-value	การทดสอบความแตกต่างรายคู่			
	X	S.D.			1	2	3	4
การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุโดยรวม								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	3.59	0.62	6.293	0.005				
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	3.82	0.67						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	3.94	0.72						
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	3.71	0.55	4.872	0.006				*
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	3.08	0.69						
2.3 บุตรชาย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	3.62	0.74						
2.4 ญาติห่าง ๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	3.12	0.66						
ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	3.95	0.84	6.781	0.004	*			
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	4.14	0.97						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	4.43	0.82						
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	4.11	0.88	5.457	0.004				*
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	4.24	0.93						
2.3 บุตรชาย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	3.91	0.91						
2.4 ญาติห่าง ๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	3.46	1.02						
ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	3.01	1.54	5.755	0.007			*	
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	3.28	1.61						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	3.95	1.48						
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	3.56	1.53	1.810	0.324				
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	3.88	1.62						
2.3 บุตรชาย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	3.42	1.58						
2.4 ญาติห่าง ๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	3.11	1.64						
ด้านจิตสังคม								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	3.81	0.72	6.714	0.015	*			
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	3.98	0.98						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	4.41	0.81						
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	4.22	0.65	3.147	0.043			*	
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	4.26	0.78						
2.3 บุตรชาย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	4.10	0.81						
2.4 ญาติห่าง ๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	3.67	0.92						

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการที่เป็นผู้ได้รับการดูแลของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคมโดยการทดสอบที

ความคิดเห็น / ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนนความคิดเห็น		t-value	P-value
	$\bar{X}$	S.D.		
ความคิดเห็นต่อการที่เป็นผู้ได้รับการดูแล				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.88	1.66	-1.92	0.021
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	4.18	1.21		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.33	1.58	-0.83	0.622
2.2 ครอบครัวขยาย	3.45	1.64		
การเคารพผู้อาวุโส				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.67	1.72	-1.93	0.081
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	4.17	1.22		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.14	1.53	-0.81	0.712
2.2 ครอบครัวขยาย	3.45	1.59		
การทดแทนบุญคุณ				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.91	1.21	0.94	0.662
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.84	1.01		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.95	0.84	-1.34	0.481
2.2 ครอบครัวขยาย	3.99	0.90		
ความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระต้องพึ่งพาคนอื่น				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.48	1.66	1.68	0.185
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.03	1.22		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.97	0.88	-1.02	0.211
2.2 ครอบครัวขยาย	3.99	0.94		
ความรู้สึกอบอุ่นใจและมีคุณค่า				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.65	0.87	1.72	0.175
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.29	0.80		
2. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.87	0.88	-1.12	0.341
2.2 ครอบครัวขยาย	3.99	0.70		

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นต่อการที่เป็นผู้ได้รับการดูแลของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม

ความคิดเห็น / ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนนความคิดเห็นต่อ การเป็นผู้ได้รับการดูแล		F	P-value	ทดสอบความแตกต่างราย คู่			
	$\bar{X}$	S.D.			1	2	3	4
ความคิดเห็นต่อการที่เป็นผู้ได้รับการดูแล								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	4.37	0.47						
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	4.55	0.49						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	4.78	0.52	5.246	0.095	*			
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	4.38	0.49	0.715	0.714				
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	4.65	0.54						
2.3 บุตรชาย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	4.23	0.47						
2.4 ญาติห่าง ๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	4.01	0.53						
การเคารพผู้อาวุโส								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	4.06	0.72						
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	4.28	0.79						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	4.84	0.81	3.712	0.047	*			
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	4.38	0.66	0.829	0.637				
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	4.32	0.74						
2.3 บุตรชาย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	4.11	0.69						
2.4 ญาติห่าง ๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	4.032	0.78						
ทดแทนบุญคุณ								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	4.61	0.65						
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	4.77	0.64						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	4.83	0.59	4.952	0.194	*			
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	4.71	0.63	0.318	0.974				
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	4.68	0.69						
2.3 บุตรชาย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	4.62	0.64						
2.4 ญาติห่าง ๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	4.45	0.60						

*P < 0.05

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นต่อการที่เป็นผู้ได้รับการดูแลของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม (ต่อ)

ความคิดเห็น / ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนนความคิดเห็นต่อ การเป็นผู้ได้รับการดูแล		F	P-value	ทดสอบความแตกต่างราย คู่			
	$\bar{X}$	S.D.			1	2	3	4
ความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระต้องพึ่งพาคนอื่น								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	3.97	0.97	1.219	0.432				
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	4.26	0.88						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	4.37	0.88						
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	3.88	0.99	1.314	0.348				
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	4.27	0.84						
2.3 บุตรเขย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	4.01	0.80						
2.4 ญาติห่างๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	3.99	0.92						
ความรู้สึกอบอุ่นใจและมีคุณค่า								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	3.96	0.76	1.665	0.392				
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	4.82	0.79						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	4.96	0.81						
2. ประเภทของผู้ดูแล								
2.1 คู่สมรส	4.39	0.74	0.343	0.965				
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	4.54	0.62						
2.3 บุตรเขย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	4.06	0.71						
2.4 ญาติห่างๆ, เพื่อนบ้านและลูกจ้าง	3.89	0.77						

*P < 0.05

รับการดูแลของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ครอบครัวและประเภทผู้ดูแล พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ได้รับการดูแลโดยรวมและรายด้านต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการได้รับการดูแลในเรื่องการเคารพอาวูไ้ และการทดแทนบุญคุณสูงกว่า ผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ ส่วนเรื่องความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระต้องพึ่งพาบุคคลอื่น และความรู้สึกอบอุ่นใจและมีคุณค่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุยังได้รับการดูแลจากครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นว่า การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุในปัจจุบันลดลง ซึ่งทำให้เห็นว่าครอบครัวมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมบทบาทให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ในวันสำคัญต่าง ๆ
3. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติของสมาชิกครอบครัวให้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

ไทย จำกัด, 2549.

2. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัยการประเมินหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก : ด้านผลผลิตและความต้องการของสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
3. เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวันสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2528.
4. จอห์น โนเดล. รายงานวิจัยเรื่องการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
5. นภาพร ชัยวรรณ, มალიณี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญแสงเทียนฉาย. รายงานวิจัยเรื่องผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
6. บรรลุ ศิริพานิช. รายงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพฯ : สามดีการพิมพ์, 2531.
7. บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2525.
8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : บีแอนด์ บี พับลิชชิง, 2537.
9. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2535.
10. พันัส ัญญากิจไพศาล. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระยาบรมมยุรก จิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
11. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วังใหม่ บลูพริ้นต์, 2538
12. พีรสิทธิ์ คำนวนคิดปี่, สินี กมลนาวิณและประดิษฐ์

- รักไทยดี. รายงานวิจัยเรื่องความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์, 2523.
13. ภัตสร ลิมานนท์. นโยบายสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในเอเชีย : บทเรียนสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
14. มาลินี วงษ์สิทธิ์. รายงานวิจัยเรื่องทัศนคติต่อค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
15. มาลินี วงษ์สิทธิ์. รายงานวิจัยเรื่องข้อเท็จจริงและทัศนคติของผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาวไทยในกรุงเทพมหานครต่อบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
16. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รามาริบดีสาร 2538 ; 2(1) : 84-93.
17. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสงวดี. รายงานวิจัยผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
18. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. รายงานวิจัยเรื่องการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ : พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง. กรุงเทพฯ : แอล.ที.เพรส, 2540.
19. ศิริวรรณ ศิริบุญ. รายงานวิจัยเรื่องข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
20. ศิริวรรณ ศิริบุญ. รายงานวิจัยเรื่องผลกระทบของการลดภาวะเจริญพันธุ์ต่อระบบครอบครัวอุปถัมภ์ของผู้สูงอายุ : ตัวอย่างประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
21. ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์. บริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์ 2534 ; 6 (1-2) : 52-86
22. สุจิตรา นิลเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาประชากรศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. สาขาวิชาประชากรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2539.
23. สุธีรา น้อยจันทร์. การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการให้การดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ให้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงและครอบครัว สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2530.
24. สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
25. สุวณีย์ เกียวกิงแก้ว. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2527 ; 11(2) : 42-47.
26. เสนอ อินทรสุขศรี. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2526.
27. ไสว พรหมณี. โครงการวิจัยครบวงจรเรื่อง การวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ศุภานิชการพิมพ์, 2538.
28. อัมพร โอตะระกุล. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. วารสารสุขภาพศึกษา 2527 ; 28-30.