

ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

THE NEEDS FOR HEALTH CARE AMONG
THE ELDERLY IN THE TRANG MUNICIPALITY AREA
OF TRANG PROVINCE

ปนัดดา บิลหมัด¹, พชรदनย์ เปาะทอง², วาริษาห์ เหลี่ยมโล๊ะ³,

สุนัดดา แก้วสด⁴ และฮาซันอักริม ดงนะเต็ง^{5*}

Panadda Bilhmat¹, Pacharadon Pothong², Warisa Lemso³,

Sunadda Kaewsod⁴ and Hasan Akrim Dongnadeng^{5*}

Received Date April 26, 2020

Revised Date May 14, 2020

Accepted Date June 05, 2020

¹⁻⁴ นักศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (การจัดการรัฐกิจ)
คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง

⁵ อาจารย์ ดร., หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (การจัดการรัฐกิจ)
คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง

* Corresponding author, E-mail: arsun.do@psu.ac.th

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวนมาก ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย จึงมีความต้องการที่จะได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย รัฐจึงต้องมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 20 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีแบบเจาะจง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครตรัง นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่คำตอบ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเงินในการดูแลสุขภาพ ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย 2) ด้านการรักษาพยาบาลต้องการให้มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อสะดวกต่อการเดินทาง 3) ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ต้องการให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการจัดบริการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ 4) ด้านบุคลากรทางการแพทย์สถานพยาบาลใกล้บ้านของผู้สูงอายุมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการเข้ารับบริการจึงต้องการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ และ 5) ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้เสนอแนะว่า หน่วยงานภาครัฐควรเข้ามาช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พัฒนา

โรงพยาบาล อุปกรณ์ในการรักษา และบุคลากร เพื่อตอบสนองความต้องการ
ของผู้สูงอายุที่ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรักษา

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, สุขภาพอนามัย, ความต้องการ

Abstract

Thailand has higher numbers of aging population, the elderly people tend to change their physical conditions, consequently affecting their general health. This change requires them additional needs in terms of health welfare. The government can play an active role in response to these needs by promoting and providing complete and quality health care for the elderly. The aim of this study is to study the needs for health care among the elderly. This study is structured as a qualitative research by interviewing 20 elderly people aged over 60 years living in Trang municipality, Trang province, selecting purposively. This study deploys content analysis in fulfilling the research objectives. This study has revealed that the elderly people require the following five needs in the health care. The needs are inclusive of: 1) financial support in a medical care, in which a medical healthcare service is free of charge, 2) accessible medical and healthcare service, where a public health center is easily accessible, 3) physical and mental consultation, in which both the

public and private healthcare providers offer additional consultation service when it is needed, 4) sufficient and available physicians, where more medical personnel are deployed whenever their help is needed, and 5) healthcare information awareness, in which appropriate medical and healthcare guidelines are given to all the elderly people. This study further suggests that the government should subsidize in medical expenses, develop medical equipment and tools, as well as increase a number of medical personnel, in order to respond to the needs of the elderly people in terms of health care.

Keywords: Elderly, healthcare, needs

1. บทนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ในปี พ.ศ.2564 จะมีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปีเกิน 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมดภายในอีก 20 ปี ต่อจากนี้ไปใน พ.ศ. 2578 ทั้งนี้คาดการณ์ว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เมื่อมีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นความต้องการในด้านสุขภาพอนามัยก็เพิ่มขึ้นตาม โดยความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยสำคัญหลายประการ อันประกอบด้วย ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางสังคม

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยตัวบุคคล ได้แก่ ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมประเทศ รวมถึงวัยและเพศของบุคคล ปัจจัยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้และความไม่เท่าเทียมกันในสังคม (Benzeval, et al., 1995; Black & Mittelmark, 1999) ปัจจัยข้างต้นส่งผลให้ประเทศเข้าสู่สภาวะสังคมผู้สูงอายุ ที่ต้องมีการจัดสวัสดิการรองรับต่อประชากรผู้สูงอายุ ทำให้รายจ่ายของรัฐเพิ่มขึ้นวัยแรงงานมีแนวโน้มที่จะลดลงทำให้รายได้ภายในประเทศลดลงอีกทั้งรัฐบาลต้องมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และมีความเป็นไปได้สูงที่รัฐบาลจะเพิ่มภาษีเพื่อเพิ่มรายได้ให้มารองรับกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตเนื่องจากปัญหาทางสังคมในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีทางด้านสุขภาพอนามัยและที่อยู่อาศัยต่าง ๆ รัฐจึงต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (จิราภรณ์ การะเกตุ, 2562) จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพและอยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มีมากถึงร้อยละ 5 ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้ หน่วยงานของภาครัฐทั้งหลายคงต้องให้ความสำคัญมากขึ้นทำงานในเชิงรุก ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้งนี้รัฐได้มีการกำหนดแผนงาน รวมทั้งสร้างมาตรการต่าง ๆ กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนไว้รองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) ปัจจุบันในจังหวัดตรังเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยข้อมูลจากที่ทำการปกครองจังหวัดตรังพบว่าปี 2559 ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมี จำนวน 88,809 คน จากประชากรทั้งสิ้น 641,684 คน คิดเป็นร้อยละ 13.84 และในปี 2560 มีประชากร ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน

92,457 คน จากประชากรทั้งสิ้น 643,072 คน คิดเป็นร้อยละ 14.38) (สำนักงานสถิติจังหวัดตรัง, 2560) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดตรังควรมี การเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นภายในจังหวัด ให้ เหมาะสมและเพียงพอแก่จำนวนผู้สูงอายุ เมื่อถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายมี การเปลี่ยนแปลงและที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยก็จะตามมา ผู้สูงอายุ เป็นประชากรที่มีจำนวนเพิ่ม มากขึ้นทุกปีอันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยี สมัยใหม่ การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งทางกาย จิตใจ รวมถึงการบริโภคอาหาร อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามวัยผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ความต้องการในการได้รับการดูแลจากรัฐ ภาคเอกชน และบุคคลรอบข้าง ย่อมมีมากขึ้น สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับคือ การจัดสวัสดิการทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน หรือแม้แต่ภาคประชาชนใน ชุมชน จากความเป็นมาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าผู้สูงอายุในเทศบาล นครตรังจังหวัดตรัง มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยอย่างไรบ้าง ข้อมูลที่ ได้จากงานวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อรัฐที่จะสามารถต่อยอดนโยบายรัฐในการ จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านสุขภาพ อนามัยของผู้สูงอายุในเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถประมวลแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้รายละเอียดดังนี้ตาราง 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

ที่	องค์ประกอบหลัก	รายละเอียด	แหล่งที่มา
1	ด้านการเงินในการดูแลสุขภาพ	ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีและปานกลางจะได้รับประโยชน์จากสวัสดิการของรัฐ ส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ที่พึ่งพา ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้เป็นผลจากกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ไม่เป็นธรรม และสวัสดิการสังคมที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุอยู่คนเดียวไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เท่ากับผู้สูงอายุที่มีครอบครัวคอยดูแลทำให้ขาดแคลนรายได้ที่จะเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ	Ahn & Kim, 2004; Kim, Hong & Noh, 2018; ระพีพรรณ คำหอม, 2549; วิษิตั้งนทีทวีผล, 2560

ที่	องค์ประกอบหลัก	รายละเอียด	แหล่งที่มา
2	ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ	ผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพและด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุจะต้องเจอกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสภาวะที่เปลี่ยนไปและระบบภายในร่างกายที่ทำงานได้ลดลง	กริชเพชร นนทโคตร, เชิดศักดิ์ แก้วแกมดา, และวรวิรัตน์ ก่อกิตติพงศ์, 2561; บรรลุ ศิริพานิช, 2551; มยุรี พิทักษ์ศิลป์, 2559
3	ด้านการรักษาพยาบาล	ผู้สูงอายุที่ต้องการ ดูแลเอาใจใส่ขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการได้รับการบริการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมในปัจจุบัน สิทธิในการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกัน จึงควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและ	วรรณวิชนี ถนอมชาติ, 2562; บรรลุ ศิริพานิช, 2551; สายสวาท เกตราสุวรรณ, 2542

ที่	องค์ประกอบหลัก	รายละเอียด	แหล่งที่มา
		การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน	
4	ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	ความต้องการได้รับความรู้ ข้อมูลหรือความเข้าใจและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจนถึงวิธีการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ	พรชิตา อุปถัมภ์, 2559; มยุรี พัทักษ์ศิลป์, 2559
5	ด้านบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดูแลอย่างเพียงพอ	มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และมีการเพิ่มขึ้นของโรคต่าง ๆ และความบกพร่องทางร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องการคนดูแลรักษาอย่างทั่วถึง	Cooke, 2015; Du, 2016; Kim, Hong, & Noh, 2018; Parker & Thorslund, 2007

4. วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่ง เป็นกระบวนการค้นคว้าวิจัยเพื่อหาความเข้าใจบนพื้นฐานของระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งค้นหาประเด็นปัญหาทางสังคม หรือปัญหาของมนุษย์ (Creswel, 1998) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง เหตุผลที่เลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากผู้วิจัยต้องการข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Mathie and Camozz (2005) ที่กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยให้นักวิจัยสามารถค้นหาคำตอบให้กับการวิจัยได้อย่างลึกซึ้ง

4.2 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน เหตุผลที่เลือกใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเจาะจงเนื่องจากการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้ละเอียดและชัดเจนนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างได้ตรงตามความต้องการของผู้วิจัยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากที่สุด (सानี สัจจะเฉลียว, 2554)

4.3 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ คือแบบสัมภาษณ์ (Interview guide) เพื่อศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ในเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง โดยผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์จากการ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จากผู้เชี่ยวชาญ และแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ก่อน การใช้สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลจริง เพื่อทดสอบความสมบูรณ์ของข้อคำถาม และทดลองใช้กระบวนการสัมภาษณ์ โดยแบบสัมภาษณ์มีส่วนประกอบ ทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ และข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง มีวิธีการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ โดยมีการนัดสถานที่ในการ สัมภาษณ์ และการให้ผู้ให้ข้อมูลหลักพิจารณาลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การขออนุญาตบันทึกภาพและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ รวมถึงการขอ อนุญาตจดบันทึกจากการให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ส่วนในการ วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปประเด็น นำไปสู่การวิเคราะห์เนื้อหาสาระ (Content Analysis)

5. สรุปผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ เทศบาลนครตรัง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่คือเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 60-65 ปี รองลงมาอยู่ในช่วง 66-70 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จากการสำรวจผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัย สรุปผลได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้ดังนี้

ด้านการเงินในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความพร้อมในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองเนื่องจากผู้สูงอายุมีเงินเก็บที่เพียงพอกับสามารถเบิกจ่ายจากลูกของตนเองที่เป็นข้าราชการได้ อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องการได้รับสิทธิ ในการเข้ารักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเนื่องจากมีรายได้ที่ลดลงจากเดิม ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ และต้องการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาล

ด้านการรักษาพยาบาล พบว่าผู้สูงอายุต้องการที่จะให้มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางไกลบ้านได้ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหากมีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านจะทำให้สะดวกต่อการเดินทาง และยังต้องการให้จัดทำช่องทางพิเศษต่าง ๆ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล การเจ็บป่วยบ่อยครั้งที่เกิดจากช่วงอายุทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพอยู่บ่อย ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีความต้องการที่จะให้มีบริการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้สุขภาพของตนเองและสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้

ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงได้ มีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมดเนื่องจากตนเองจะต้องมีร่างกายที่อ่อนแอและจิตใจที่อ่อนไหวมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการจัดบริการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ จะได้มีความรู้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงและมีที่ปรึกษาคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาต่อสภาพร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้อง

ด้านบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า สถานพยาบาลใกล้บ้านของผู้สูงอายุมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษา เนื่องจากมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ทำให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างล่าช้า และยังเป็นโรงพยาบาลรัฐที่มีขนาดเล็ก ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้เข้ารับการรักษา แต่ผู้สูงอายุบางส่วนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนทำให้ได้รับการรักษาที่สะดวกรวดเร็วขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการเพิ่มบุคลากรทางแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงในโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หากมีบุคลากรที่เพียงพอก็จะทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดีในการรักษาได้

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลากหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ โซเชียลมีเดีย วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และจากคนใกล้ตัว เป็นต้น ถือว่าเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้สูงอายุ เพราะจะได้รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และได้รับข้อมูลที่เป็นความจริงจากทางการแพทย์ หรือหากว่าตนเองมีอาการ

ผิดปกติดีจะสามารถตรวจเช็คร่างกายเบื้องต้นอย่างถูกวิธีตามที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมา ในส่วนที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มเติมในการดูแลรักษาสุขภาพ คือ การออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และสวัสดิการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ รวมไปถึงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งมีผลกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

6. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจสามารถอภิปรายดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านการเงินในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่ก็ยังต้องการที่จะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลเนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้ที่ลดลงจากเดิม ภาครัฐควรให้ความช่วยเหลือในส่วนของการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการมีช่องทางพิเศษต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุเพื่อความสะดวก ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรลุ ศิริพานิช (2543) ที่พบว่า รายได้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดการที่บุคคล จะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี นั่นคือยังมีรายได้มากย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลมีรายได้ต่ำก็ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพไม่ดี กล่าวได้ว่าปัญหาสุขภาพและรายได้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อสุขภาพไม่ดี การประกอบอาชีพย่อมทำไม่ได้ รายได้จึงตกต่ำลง ในทางกลับกันเมื่อรายได้ไม่ดี โอกาสที่จะมีเครื่อง อุปโภคบริโภคสมบูรณ์เพียงพอเป็นไปได้ สุขภาพไม่ดีจึงเป็นผลที่ติดตามมา ผลการวิจัยด้านการเงินในการดูแลสุขภาพนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ในด้านความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Maslow, 1943) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องการความมั่นคงทางการเงินในการดูแลสุขภาพเพื่อที่จะไม่ต้องการเป็นภาระหรือต้องรับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง แต่ต้องการมีรายได้เพียงพอในการดูแลรับผิดชอบตนเอง

ด้านการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุต้องการให้มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อความสะดวกต่อการเดินทางและต้องการให้มีการบริการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะจะได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พงษ์ชัย จิตตะมัย (2556) ที่เสนอแนะว่าควรมีหน่วยบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง ยกระดับการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และจิตอาสามากยิ่งขึ้น

ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างและจิตใจ ส่วนน้อยที่ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะให้สถานบริการของรัฐและเอกชนจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุชญา ภู่อะอาด และชวลิต อยู่สุข (2550) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพื่อนมีความพึงพอใจในชีวิตที่สูงกว่าคนที่ไม่มีเพื่อน น้อยหรืออยู่คนเดียว มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัว และช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องของกิจกรรมประจำวัน การเดินทาง หรือแม้กระทั่ง ยามเจ็บป่วย การที่ผู้สูงอายุได้รับความรัก การดูแล และความผูกพัน ช่วย

บรรเทาความเครียดและเป็นกลไกของระบบภูมิคุ้มกันที่มีต่อสุขภาพกายและ
จิตสุขภาพจิต และสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาส
โลว์ ด้านความต้องการทางสังคมเป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบ
ข้างตั้งแต่ระดับครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนสังคม ต้องการการมี
ส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ต้องการได้รับการยอมรับนับถือจาก
คนรอบข้าง และยอมรับนับถือในตนเอง ต้องการกำลังใจจากครอบครัว
(Maslow, 1943)

ด้านบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาลใกล้บ้านของผู้สูงอายุมี
บุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษา ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะให้เพิ่ม
บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐให้เพียงพอ ผลการวิจัยครั้งนี้
สอดคล้องกับนักวิจัยหลายคนที่พบเช่นเดียวกันว่าบุคลากรทางการแพทย์ไม่
เพียงพอกับการดูแลผู้สูงอายุ (ปวีร์ ศิริรักษ์, 2556; สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี,
วิไลวรรณ ทองเจริญ, และสมชาย วิริภิมย์กุล, 2556)

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการ
การดูแลสุขภาพหลากหลาย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้สูงอายุ
เพราะจะได้รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง
จากทางการแพทย์ ผู้สูงอายุยังต้องการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในการดูแลสุขภาพ
สุขภาพไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและสวัสดิการ
ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริรัตน์ จำปีเรือง
และคณะ (2562) ที่พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีความ
รับผิดชอบและใส่ใจสุขภาพดีอยู่แล้ว จึงควรเน้นการเสริมความรู้ นวัตกรรม
สุขภาพและเทคนิคการดูแลสุขภาพแนวใหม่ที่ทันสมัย และผู้สูงอายุสามารถ

นำไปปรับใช้ได้จริงทั้งด้านการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัย อาหารสุขภาพ ความรู้ในการสังเกตความผิดปกติของร่างกายเพื่อรับการตรวจรักษา ทันทีที่มีวินัยในการปฏิบัติตัวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัย บริหารจิตใจให้ผ่อนคลาย รวมถึงเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพและทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น นั่นคือการสนับสนุนทางสังคมโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร เวลา การช่วยเหลือ ด้านต่าง ๆ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าแห่งตนและดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี (เสาวนิจ นิจ อนันต์ชัย และมาลี สันติศิริศักดิ์, 2553)

7. ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การจัดสวัสดิการความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรจะมีการช่วยเหลือ ดังนี้

1. ภาครัฐควรเข้ามาช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ควรกำหนดนโยบายลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลในการรักษาของผู้สูงอายุ
2. ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มให้แก่โรงพยาบาลรัฐ เพื่อที่จะให้ทางโรงพยาบาลนำเงินส่วนนี้ไปพัฒนาบุคลากร อุปกรณ์ในการรักษา และอาคารสถานที่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรักษา สรรหาบุคลากรให้เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ามารักษา
3. ภาครัฐควรคัดกรองข่าวสารต่าง ๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรมีการจัดการประชุมสัมพันธ์ข่าวสารอย่างทั่วถึงแก่ผู้สูงอายุที่อยู่

lid=lwAR3UaFogEgVW8X9VbNlbHgyvm4kNL2oQa1ATel3S
0rexbyRJ7XpEq5T5_u4

- พงษ์ชัย จิตตะมัย. (2556). *การศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคหสถาน*. สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2563, จาก <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Fulltext.pdf>
- พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). “การดูแลสุขภาพและภาวะของผู้สูงอายุไทย”. *วารสารสมาคมนักวิจัย*. 21(2), น. 104-105.
- พรชิตา อุปลัมภ์. (2559). “พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ”. *วารสารปาริชาติมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 29 (2), น. 72-84.
- มยุรี พิทักษ์ศิลป์, พวงทอง อินใจ และกาญจนา พิบูลย์. (2559). *วินิจฉัยชุมชนด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี*. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563, จาก <http://dspace.lib.buu.ac.th>
- ระพีพรรณ คำหอม. (2549). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อารยัน.
- วรรณวิชนี ถนอมชาติ. (2562). *แนวทางการจัดสวัสดิการแรงงานผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง*. ชลบุรี: คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิสา ตั้งนทีทวีผล. (2560). *4 เสาหลักของระบบสวัสดิการสังคม*. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <http://www2.fpo.go.th>
- ศิริวรรณ ขัตติยวิทยากุล. (2553). “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลละลมใหม่พัฒนาอำเภอโชคชัย จังหวัด

นครราชสีมา”. วารสารกองการพยาบาล. 37(1), น. 10-11, จาก http://www.nursing.go.th/Journal/journal37v1/journal37v10201.pdf?fbclid=IwAR22RFqNSNCqE25xSqkeVgZJL5dWf_k_GhkRAV-AI3lcGeXe14KJQmHwc0I.

ศิริรัตน์ จำปีเรือง, ปรีทรรศน์ วันจันทร์ และพัชรินทร์ ดวงดาทิพย์. (2562). “การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์”. บัณฑิตศึกษา ปรีทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์. 7(3), น. 199-200.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสมชาย วิริภิมย์กุล. (2556). “การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 31(4), น. 13-22.

सानิ สัจจะเฉลียว. (2554). การเลือกตัวอย่าง. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563, จาก <https://www.slideshare.net/sani008>

สายสวาท เกตตราสุวรรณ. (2542). ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดระยอง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1>

- สำนักงานสถิติจังหวัดตรัง. (2560). *ผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง*. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2563, จาก http://trang.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=250&Itemid=586
- เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติศิริศักดิ์. (2553). “การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ”. *วารสารกองการพยาบาล*. 37(2), น. 64-76.
- อนุชญา ภู่อะอาด และชลิต อยู่สุข. (2550). *นวัตกรรมและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสถานีนอนามัยตำบลดอนทรายอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา*.
- Ahn, Y. & Kim, M. J. (2004). *Health Care Needs of Elderly in a Rural Community in Korea*. 2004(2), p. 153-161. doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.021209.x.
- Benzeval, M., Judge, K. & Whitehead, M. eds. (1995). *Tackling inequalities in health: an agenda for action*. London: Kings Fund.
- Black, D. & Mittelmark, M. (1999). *Equity in health: a fundamental human right*. In: *The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)*. The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe. Part Two. Brussels-Luxembourg, ECSE-EC-EAEC: p. 156-164.

- Cooke, F. L. (2015). *Human Resource Management: Human Resource Management in Health Care and Elderly Care*. Retrieved February 10, 2020, from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hrm.21742?fbclid=IwAR0Jeon_9Zgw4BWudTtFf_de1991fgwe7PAfXXlw9lxhvyfgO9CGfR0UIT8
- Creswell, J. W. (1998). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. United States: SAGE Publications.
- Kim, G. M., Hong, M. S. & Noh. (2018). Factors affecting the health-related quality of life in community-dwelling elderly people. *Public Health Nursing*. 2018(6), p. 482-489. doi: 10.1111/phn.12530.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*. 50(4), p. 370-396.
- Mathie, A. & Camozzi, A. (2005). *Qualitative research for tobacco control: A how-to introductory manual for researchers and development practitioners*. Retrieved January 10, 2020, from <https://prdidrc.azureedge.net/sites/default/files/openbooks/074-8/>
- Parker, M. G. & Thorslund, M. (2007). *The Gerontologist: Health Trends in the Elderly Population Getting Better and Getting Worse*. Retrieved February 10, 2020, from <https://academic.oup.com/gerontologist/article/47/2/150/683642>