

การศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

The Study of Health Care Factors Affecting Elderly Welfare Promotion Muang District and Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

ดลฤดี จันทร์แก้ว¹, ชนัญตรา วงษ์ไวย², กิตพร คำภา³ และ นารีรัตน์ พงษ์ทอง⁴

Dolrudee jankaew¹, Chanattra wongwai², Kitapon khampha³ and Nareerat phongthong⁴

Received : 7 ส.ค. 2562

Revised : 2 ธ.ค. 2562

Accepted : 4 ธ.ค. 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการ ในอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภวารินชำราบ เขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 346 คน จาก 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบความแปรปรวน การทดสอบค่าการยอมรับได้ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการดูแล และการอุปโภคและบริโภคมีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพ, การส่งเสริมสวัสดิการ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to study health care factors affecting elderly welfare promotion in Muang District and Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The samples were 346 elderly people who are served welfare in Muang District and Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province, using quota random sampling. The tool used in this research is was the questionnaire. Statistics used for data analysis were frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis. The results were found that getting good care and consumables affected elderly welfare promotion at statistical significance level of .01. Moreover, elderly behaviors affected elderly welfare promotion at statistical significance level of .05.

Keywords : Health care, Welfare promotion, Elderly people

¹ อาจารย์คณะบริหารธุรกิจและการจัดการ สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อีเมล: Dollyc0517@hotmail.com

² นักศึกษาคณะบริหารธุรกิจและการจัดการ สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี chanattra27@gmail.com

³ นักศึกษาคณะบริหารธุรกิจและการจัดการ สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

⁴ นักศึกษาคณะบริหารธุรกิจและการจัดการ สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

¹ Lecturer, Faculty of Business Administration and General Management, UbonRatchathaniRajabhat University
Email: khampha6987@hotmail.com

² Students of the Faculty of Business Administration and Management General Management,
UbonRatchathaniRajabhat University

³ Students of the Faculty of Business Administration and Management General Management,
UbonRatchathaniRajabhat University

⁴ Students of the Faculty of Business Administration and Management General Management,
UbonRatchathaniRajabhat University

บทนำ

จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในอดีต รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีมีอายุยืนยาวขึ้นมีการศึกษา ทักษะและความรู้ดีขึ้น ผลสำเร็จดังกล่าวมีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 แสดงให้เห็นว่าในปี พ.ศ. 2503 ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น แต่ขนาดของประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 7 เท่าตัว คือ ประมาณ 7.6 ล้านคนในปีพ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้ปี พ.ศ. 2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) (สมศักดิ์ ชุมหรัศม์, 2553 : 8-9) จนถึงปี 2573 คนไทยเกือบ 1 ใน 4 จะเป็นประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่สำคัญ คือ กำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานมีแนวโน้มลดลง ซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงานและกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต ขณะเดียวกันภาระการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัย และสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การบริการด้านสุขภาพ และการดูแล การประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ตลอดจนการออมเพื่อคุณภาพชีวิตในช่วงชราภาพ ฯลฯ สวัสดิการสังคม (Social Welfare) เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งกลายเป็นวัฏจักรชีวิต (Life cycle) ของคนในสังคม ซึ่งแต่ละคนต้องได้รับการขึ้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษาสุขภาพอนามัยที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิ ที่ประชาชนจะต้องได้รับและมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (กฎหมายการพัฒนสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561 : ออนไลน์)

การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี พ.ศ. 2496 เมื่อจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม 2545 อันเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ให้เร่ร่อนทำความเดือดร้อนแก่สังคม และให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกเหมาะสมกับอัตภาพ พ.ศ.2545 (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2559 : 5-6)

มีการประกาศใช้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5) ยุทธศาสตร์ การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จอีกครั้ง เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในราชกิจจานุเบกษาตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักร ปรากฏการณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ เป็นผลให้มีการออกกฎหมาย ประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ของกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง (วรารักษ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2559 : 30)

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจเกี่ยวกับปัจจัยการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี เรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการใช้อุปโภคบริโภคในแต่ละเดือน

วัตถุประสงค์

ศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์การศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีมาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ปัจจัยการดูแลสุขภาพ

1. การได้รับการดูแล
2. พฤติกรรมของผู้สูงอายุ
3. สุขภาพและจิตใจ
4. อุปโภคและบริโภค

ตัวแปรตาม

การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ

1. ด้านสวัสดิการ
2. ด้านการเงิน
3. ด้านบริการ
4. ด้านกิจกรรมสนับสนุนผู้สูงอายุ

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการ ในอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภวารินชำราบ เขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 22,582คน (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการ ในอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภวารินชำราบ เขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ (Yamane, 1973: 248)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{22,582}{1 + 22,582(0.05)^2} = 393 \text{ คน}$$

1.3 ผู้วิจัยเลือกศึกษาผู้สูงอายุอำเภอเมืองอุบลราชธานีและอำเภวารินชำราบ ซึ่งเป็นอำเภอขนาดใหญ่ อยู่เขตพื้นที่เมืองที่สะดวกในการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข และสาธารณสุขมีความคล่องตัวในการเข้าให้บริการ

1.4 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 5 เดือน ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2561 ถึง เดือนเดือนเมษายน 2562

1.5 การสุ่มตัวอย่างใช้แบบโควต้าแบ่งอำเภอละเท่ากัน มี 2 อำเภอ คือ อำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ ได้อำเภอ 200 คนรวมทั้งหมด 400 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ โดยกำหนดให้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 ปัจจัยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) การได้รับการดูแล 2) พฤติกรรมของผู้สูงอายุ 3) สุขภาพและจิตใจ และ 4) การอุปโภคและบริโภคโดยลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2553 : 103)

ตอนที่ 3 การส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุโดยได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ กำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2553 : 103)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

3.1 กำหนดหมายเลขแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบการเก็บแบบสอบถาม

3.2 การดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามมีเพียง 346 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.50

3.3 ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถาม โดยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามผู้วิจัยได้ทำการ try out กับประชากรกลุ่มใกล้เคียง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการเขตอำเภอเมือง ในการประเมินแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งพบว่าค่าความเที่ยงตรงซึ่งดูจากค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor Loading) มีค่าตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไป คือ อยู่ระหว่าง 0.412 ถึง 0.817 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งดูจากค่าความน่าเชื่อถือนั้นจะหาได้จากค่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าจะต้องมากกว่า 0.7 และในการวิจัยครั้งนี้อยู่ระหว่าง 0.716 ถึง 0.865 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

จากแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 346 ชุด ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาทำการประมวลผลข้อมูล ลงรหัสจะทำการป้อนข้อมูลของคำตอบในแบบสอบถาม โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (ฐานันท์ ศิลปจารุ, 2557 : 102) นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553 : 314)

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณสมบัติของตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (VIF) และค่าการยอมรับได้ (Tolerance) จากตาราง 1 ค่า VIF อยู่ในช่วง 1.01 – 1.03 (ไม่เกิน 10) ไม่พบปัญหา Collinearity ค่า Tolerance มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.96 ถึง 0.98 ถ้าค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรอิสระจากกัน แต่ถ้า Tolerance เข้าใกล้ 0 แสดงว่าเกิดปัญหา Multicollinearity (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2562 : ออนไลน์)

ตาราง 1 การวิเคราะห์พหุคูณปัจจัยการดูแลสุขภาพส่งผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

การดูแลสุขภาพ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta				
1. การได้รับการดูแล	0.17	0.05	0.16	3.43**	0.00	0.98	1.02
2. พฤติกรรมของผู้สูงอายุ	-0.04	0.02	-0.10	-2.17*	0.03	0.98	1.02
3. สุขภาพและจิตใจ	0.11	0.06	0.10	1.80	0.07	0.98	1.01
4. การอุปโภคและบริโภค	0.20	0.03	0.26	5.82**	0.00	0.96	1.03

n = 346, Constant = 0.485, R²adj = 0.493, F = 30.989, Sig. = 0.000^B

การศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพส่งผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรต้นทุกตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ตัวแปรตามได้ร้อยละ 49.30 (R²adj = 0.493) ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการดูแล และการอุปโภคบริโภคมีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการ

ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ส่วนพฤติกรรมของผู้สูงอายุไม่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านการได้รับการดูแล ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน หรือญาติมากที่สุด รองลงมา คือ การได้รับการดูแลจากคนใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพัง จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันที่มาจากรครอบครัว และได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานภาครัฐผ่านเงินส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในเรื่องที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล อาหารและของใช้ส่วนตัว ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นลูกหลานเริ่มไปทำงานต่างถิ่นเพิ่มขึ้นจึงอยู่บ้านเพียงลำพัง ผู้สูงอายุจึงต้องการสวัสดิการในทุก ๆ ด้านเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Ivancevich and Michael (2002 : 1) ได้ให้ความหมายของการได้รับการดูแล ซึ่งได้เสนอแนะกับผู้สูงอายุว่า การได้รับการดูแลควรได้รับจากคนใกล้ชิด ลูกหลาน เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะเครียด และได้รับการช่วยเหลือ หรือรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วยได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิเชษฐ์ สมโนใจ (2560 : 1) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าประชาชนมีความต้องการสวัสดิการด้านสังคมในทุก ๆ ด้าน โดยมีความต้องการด้านที่อยู่อาศัย มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ต้องใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างยากลำบากไม่มีลูกหลานเลี้ยงดู หรือแม้แต่ไม่มีที่อยู่อาศัย ลักษณะของที่อยู่อาศัยไม่ได้เตรียมการรองรับสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีทางเดินทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายสอดคล้องกับ Garrett (1988 : 1) ได้ให้ความหมายของการดูแลว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องการพึ่งพาในลักษณะการอยู่ด้วยกันหรือการอาศัยอยู่คนละบ้าน ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลเรื่องการนอนการจัดเตรียมที่นอน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา ปัญญาธร (2557: 1) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ พบว่าผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย และการดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างครบถ้วน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมาก

2. ด้านพฤติกรรมผู้สูงอายุ ผลวิจัยพบว่าผู้สูงอายุใส่ใจเรื่องกิจกรรมที่เกิดขึ้นตลอดทั้งวัน เริ่มตั้งแต่การตื่นนอนแต่เช้า ออกกำลังกายโดยการเดินและแกว่งแขน เลือกรับประทานอาหารที่ดีเพื่อสุขภาพของตนเอง ใส่ใจหาความรู้เพิ่มเรื่องการดูแลสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนหรืออุบัติเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิภาวดี มุทะสินธุ์ (2552 : 358) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องการเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุ ยิ่งในช่วงวัยชะลอความชรา มีความต้องการพลังงานโดยทั่วไป ประมาณ 1,500-2,300 แคลอรีต่อวันขึ้นอยู่กับความเคลื่อนไหวของร่างกาย และควรได้รับโปรตีนเพื่อสุขภาพ ผู้สูงอายุผู้ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง สอดคล้องกับผลการวิจัยของพิเชษฐ์ สมโนใจ (2560 : 94) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตาบโลหิตซัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพวัยและร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ และทำลายสุขภาพ เช่น การดื่มชา กาแฟ เป็นต้น เครื่องดื่มชูกำลัง ผู้สูงอายุผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เหล้า, เบียร์, ไวน์)

3. ด้านสุขภาพและจิตใจ ผลการวิจัยพบว่าด้วยวัยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ส่วนใหญ่ก็มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ และโรคประจำตัวรวมกันหลายโรค ความสามารถในการทำหน้าที่ร่างกาย และสมรรถภาพสมองลดลงส่งผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย พนมมาศ สุกีคำ (2551 : 24) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตาบโลหิตซัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมในทางเสื่อมของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อชีวิตเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยพิการได้ตลอดเวลา การทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพจึงจำเป็นและสำคัญในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ Levin (1976 : 15) ได้ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเอง และญาติพี่น้องดูแลสุขภาพด้วยการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ได้รับการป้องกันโรคในระดับพื้นฐาน ผู้สูงอายุคลายเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิภาวดี มุทะสินธุ์ (2552 : 360) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการที่ผู้สูงอายุมีจิตใจที่ดีเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีและความสุข บั้นปลายของชีวิต แต่บางครั้งผู้สูงอายุบางคนจะพบกับความเครียด ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และ Derogatis (1986 : 23) ได้ศึกษาการประเมินการปรับจิตสังคม ด้วยการตรวจสอบคุณภาพของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมให้ผ่อนคลาย คลายเครียด และผู้สูงอายุได้รับกำลังใจจากครอบครัวเวลามีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพรณี สมเทศน์ (2550 : 24) ได้ศึกษาวิจัย

เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว กรณีศึกษาบ้านนาศรีดงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อผู้สูงอายุทำไม่ได้ เช่น การป้อนอาหารการช่วยอุ้มยกพยุงเคลื่อนย้ายการทำความสะอาดร่างกายและการสวมใส่เสื้อผ้า

4. ด้านการอุปโภคและบริโภค ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เริ่มต้นจากการเลือกซื้ออาหารการเตรียมอาหารที่สด สะอาด และการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อโรคที่เป็นและเสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรง หลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิภาวดี มุทะสินธุ์ (2552 : 359) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เหมาะสม ควรรับประทานโปรตีนที่มีคุณค่าสูงจากพืชหรือสัตว์ก็ได้ เช่น ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว นม ไข่ ถ้าผู้สูงอายุได้สารอาหารโปรตีนมากเกินไป อาจจะเป็นผลเสียต่อไตและตับที่ต้องทำงานหนักมากขึ้น ผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้สด เช่น ส้ม กล้วย สับปะรด และผู้สูงอายุควรได้รับประทานผักที่มีสีเหลือง สีส้ม สีแดง เช่น แครอท มะเขือเทศฟักทอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนวนิตย์ จันทรขุม (2550 : 3) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งในประเด็นที่มากที่สุด คือ ต้มเคี้ยวต้มต้มธัญญาหารสำเร็จรูป รับประทานอาหารว่างในตอนสายหรือตอนบ่าย เช่น โยเกิร์ต ผลไม้ และน้ำผลไม้ ผู้สูงอายุที่ดื่มเสริมแคลเซียม นมไขมันต่ำ รับประทานถั่วหรือผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง และชอบดื่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น รังนก ชุปไก่สกัด และสอดคล้องกับ Mette and Havard (2014 : 1) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจเลือกบริโภคกับช่วงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องให้ความสำคัญกับการเลือกบริโภคเพื่อดูแลสุขภาพให้ได้อยู่เสมอ และการบริโภคอาหารที่ดีจะช่วยฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมาดีและแข็งแรงได้ดังเดิม

ข้อเสนอแนะ

1.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1.1 จากผลการศึกษา ด้านการได้รับการดูแล เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลเรื่องการนอน การจัดเตรียมที่นอนน้อยที่สุด เนื่องจากผู้สูงไม่มีแรงหรือกำลังที่จะทำการจัดการเกี่ยวกับที่หลับที่นอนมากเท่าที่ควร ผู้ที่ดูแลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการดูแลเอาใจใส่คนในครอบครัวให้ละเอียดในส่วนของที่นอน และการจัดเตรียมที่นอนให้ผู้สูงอายุ เพื่อจะทำให้การนอนของผู้สูงอายุมีความสบายและเกิดความสุขในการนอนได้

1.1.2 จากผลการศึกษา ด้านพฤติกรรมผู้สูงอายุ เห็นว่าผู้สูงอายุมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เหล้า/เบียร์/ไวน์) น้อยที่สุด เนื่องจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่ให้โทษกับร่างกายของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้ที่ดูแลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการแนะนำโทษหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้สูงอายุดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เหล้า/เบียร์/ไวน์) เพราะจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายเป็นอย่างมากนั่นเอง

1.1.3 จากผลการศึกษา ด้านสุขภาพและจิตใจ เห็นว่าผู้สูงอายุมีความกลัวเผชิญกับปัญหา และการตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้น้อยที่สุด เนื่องจากในสภาวะการตัดสินใจและการลงมือทำของผู้สูงอายุ จะมีการเสื่อมถอยลงมากกว่าวัยรุ่นหรือวัยกลางคน ผู้ที่ดูแลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับความต้องการเผชิญกับปัญหาที่มีความรุนแรงเมื่อหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจะทำให้สุขภาพและจิตใจของผู้สูงอายุ มีการลดความกลัวกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดได้

1.1.4 จากผลการศึกษา ด้านการอุปโภคและบริโภค เห็นว่าผู้สูงอายุมีการดื่มนมเสริมแคลเซียมที่มีไขมันต่ำ น้อยที่สุด เนื่องจากรสชาติของนมทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่ชอบ ผู้ที่ดูแลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการแนะนำข้อดีของการดื่มนมและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในการดื่มนมด้วย

1.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.2.1 ผู้วิจัยควรทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามช่วงวัย และมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อส่งผลต่อการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายในชุมชนให้ดีขึ้นต่อไป

1.2.2 เนื่องจากในทางปฏิบัติการที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว ระดับชุมชน และส่วนราชการในระดับท้องถิ่น ผู้วิจัยควรมีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม เพื่อที่จะได้มีข้อมูลที่หลากหลายในการวิเคราะห์ผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฎหมายการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2562, จาก law.m-society.go.th/law2016/law/view/652
- กาญจนา ปัญญาธร. (2557). พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ: กรณีศึกษาบ้านหนองตะไกร อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2562). การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2562, จาก <https://home.kku.ac.th/somphu/236402/spss/spss.htm>
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2553). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ทริมิตรกิจ อินเตอร์ โปรเกรสซิฟ.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2557). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- นวนิตย์ จันทร์ชุม. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พนมมาศ สุภิก้า. (2551). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- พรณี สมเทศน์. (2550). การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว กรณีศึกษาบ้านนาศรีดงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พิเชษฐ์ สมโนใจ. (2560). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- วรภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2549). การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- วิภาวดี มุทะสินธุ์. (2552). การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2559). ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. (2561). จำนวนประชากรแบ่งตามเขตจังหวัด. สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2561, จาก <http://ubonratchathani.kapook.com>
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2553). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- Derogatis, L. R. (1986). The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77-91.
- Garrett, G. (1989). *Caring in the UK today. In Health Aging: Some Nursing Perspective*. London: Wolf.
- Ivancevich, J. M. and Michael, T.M. (2002). *Organization Behavior and Management* (6thed.). Houston: McGraw-Hill Inc.
- Levin, L. (1976). The Layperson as the Primary Care Practitioner. *Public Health Reports*, 10(3), 206-210.
- Mette, V. and Havard, H. (2014). The Relationship between Food Preference and Choice: A Theoretical Discussion. *International Journal of Business and Social Science*, 5(7), 145-157.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.