

ความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบัน ที่ให้บริการผู้สูงอายุ*

THE SENIOR POPULATION'S NEEDS AND THE READINESS FOR SERVICE BY THE RELATED ORGANIZATIONS

หอมหวล บัวระภา

Homhuan Buarabha

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Khon Kaen University, Thailand

E-mail: bhomhu@kku.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบัน ที่ให้บริการผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี การวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุ จำนวน 200 คน การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ในจังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย พบว่า ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ในระดับมากที่สุดร้อยละ 92 ต้องการอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามวัยในระดับมากที่สุดร้อยละ 88 ต้องการที่อยู่อาศัยที่ดี ในระดับมากที่สุดร้อยละ 86 ต้องการได้พักผ่อนเพียงพอและต้องการได้รับการตรวจสุขภาพอย่างรวดเร็วในระดับมากที่สุดร้อยละ 80 ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 76 ต้องการมีผู้ช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระดับมากที่สุดร้อยละ 74 ต้องการการประกันรายได้และประกันความชราภาพในระดับมากที่สุดร้อยละ 70 ต้องการขวัญกำลังใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 64 ต้องการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมทั้งทางด้านการเป็นอยู่ รายได้ บริการจากรัฐ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 62 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ พบว่ามีการเตรียมความพร้อม ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมของสุขภาพร่างกาย 2) การเตรียมเรื่องการเงินและทรัพย์สิน 3) การเตรียมเรื่องบ้านและที่อยู่ 4) การเตรียมการเรื่องงาน 5) การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ 6) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม 7) การเตรียมความพร้อมด้านนโยบาย

* Received 13 June 2021; Revised 16 June 2022; Accepted 24 June 2022



คำสำคัญ: ความต้องการ, ผู้สูงอายุ, ความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research article were to study the senior population's needs and the readiness for service by the related organizations from the Northeast. The mixed-methods approach is applied for this research; a sample of 200 the senior population for quantitative research and 50 the related organizations for qualitative research was collected in the provinces of Kalasin, KhonKaen, Mahasarakham, and Roi Et. Using a simple sampling method. The findings can be summarized as follows. The senior subjects need to have good health at the highest level, that is at 92%; need to have healthiness nutritious intakes at the highest level, that is at 88%; need good ventilation fresh air and environment at the highest level, that is at 86%; need sufficient rest and regular health care at the highest level, that is at 80%; need free medical welfare at the highest level, that is at 76%; need a proper nursery, regular exercise and anti-accident care at the highest level, that is at 74%; need income and old-age assurance at the highest level, that is at 70%; need morale at the highest level, that is at 64%; they need to be supported by the family and society concerning everyday living, income, and services at the highest level, at 62%. According to the interview, all the organizations concerned are found to get ready preparation in the following fields: 1) Health care, 2) Budget allocation, 3) Housing and residing, 4) Employment, 5) Spirit of service mind, 6) Social awareness and 7) Policy and strategy.

Keywords: Need, The Senior, The Readiness for Service by the Related Organizations

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ประเทศไทยยังมีส่วนแบ่งของจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก เช่นเดียวกับประเทศจีน และจะกลายเป็นประเทศที่มีส่วนแบ่ง ของจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในภูมิภาคภายในปี พ.ศ. 2583 (ปิยะ กล้าประเสริฐ, 2561) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นผลจากความสำเร็จของการพัฒนาในประเทศไทย กล่าวคือ ประชากรมีอายุขัยที่สูงขึ้นและอัตราการเกิดใหม่ที่ลดลงอย่างรวดเร็วจากอัตราที่สูงและไม่คงตัวในหลายทศวรรษก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตามในทุก ๆ ความสำเร็จ ย่อมนำความท้าทายใหม่ ๆ มาให้ และปัญหาการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุนั้นก็



ไม่ใช่ช้อยกเว้น ยกตัวอย่าง เช่น จำนวนของประชากรวัยทำงานในประเทศไทยที่คาดการณ์ว่าจะลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2583 ทั้งนี้ประเทศไทยได้หยุดรับประโยชน์จากการปันผลทางประชากรแล้ว ซึ่งในอนาคตการเติบโตและการพัฒนาของมาตรฐานการครองชีพของประเทศจะมาจากผลผลิตที่เพิ่มขึ้น สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 1 ของประชากรทั้งประเทศ และกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุนับสูงสุดยอด โดยจะมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ (ประกาศกรมกิจการผู้สูงอายุ เรื่อง มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ, 2562)

นอกจากนี้ครอบครัวที่มีผู้นำเป็น ผู้สูงอายุชาวไทยมีโอกาสเป็นคนยากจนมากกว่าผู้นำครอบครัวที่มีอายุในช่วง 30 ถึง 40 ปี ถึงสองเท่า และในหลาย ๆ กรณีครอบครัวเหล่านี้ไม่ได้รับสิทธิในกองทุนบำเหน็จบำนาญของแรงงานในระบบประเทศไทย และประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ ดังนั้นรัฐบาลต้องแก้ปัญหาระยะยาว เพราะขณะนี้สัดส่วนผู้สูงอายุมีร้อยละ 15 ของประชากร ในแง่ของภาระรัฐบาลขณะนี้ยังรับได้ ทว่าในอีก 12 ปีข้างหน้า จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2570 เป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งหากรัฐบาลไม่มีการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการบริการสาธารณะซึ่งประกอบไปด้วย 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) ด้านรายได้ 3) ด้านที่พักอาศัย 4) ด้านนันทนาการ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครอง 6) การสร้างบริการเครือข่ายการเกื้อหนุน สำหรับผู้สูงอายุแล้วนั้น จะส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 หมวด 5 มาตรา 53 และ มาตรา 54 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และรัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550, 2550)

แม้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 จะให้หลักประกันว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับความเสมอภาคเช่นเดียวกับประชากรวัยอื่น ๆ และต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ อย่างเป็นธรรมแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริง บริการสาธารณะ โดยเฉพาะถนน ทางเดินต่าง ๆ ยานพาหนะ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ ไม่ได้ออกแบบให้เอื้อต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถได้รับสิทธิในการใช้หรือเข้าถึงบริการเหล่านี้อย่างเป็นธรรมตามเจตนารมณ์ โดยจะเห็นว่า ถนน ทางเดินบางแห่ง ทั้งในเมืองและชนบทไม่ได้ออกแบบมาให้เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุและผู้พิการ ในเขตเมืองทางเท้าที่ต่างระดับ และมักมีสิ่งกีดขวาง เช่น ร้านค้า แผงลอยที่ตั้งอยู่อย่างไม่เป็นระเบียบ ยากที่ผู้สูงอายุจะเดินทางไปตามถนนหนทาง และ ผู้สูงอายุยากที่จะใช้บริการขนส่งมวลชน ไม่ว่าจะเป็นรถประจำทาง รถไฟฟ้า หรือรถใต้ดิน



ทั้งตัวยานพาหนะเองและทางเข้าออกยานพาหนะบางชนิดไม่ได้ออกแบบมา เพื่อผู้สูงอายุ อาคารสถานที่ต่าง ๆ ในประเทศไทยยังไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุหรือแม้แต่สถานีนอนามัยแบบใหม่ที่ทำไว้สูงมากจนยากที่ผู้สูงอายุจะเดินขึ้น บันไดสูงชันขึ้นไปถึงได้ จนในที่สุดบางแห่งต้องมีการประยุกต์ดัดแปลงกันห้องชั้นล่างสำหรับบริการผู้สูงอายุ (ปิยะ กล้าประเสริฐ, 2561) แม้ผู้สูงอายุทุกคนจะมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการเหล่านั้นแต่ในทางปฏิบัติ ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเข้า ถึงบริการเหล่านั้นได้ ทั้งนี้นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นแม้ว่านโยบายสาธารณะที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิเสมอกับประชาชนทั่วไป และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข เมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากสังคม ในขณะที่ ศิริพร งามขำ และคณะ ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนากรุงเทพมหานคร การให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ในปี 2558 ยังไม่ครอบคลุมและยังคงเป็นประเด็นท้าทาย การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนากรุงเทพมหานคร และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมลักษณะการจัดบริการสุขภาพ และคุณภาพบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชนเขตทวีวัฒนาทั้ง 16 ชุมชน จำนวน 360 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น เครื่องมือเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ 0.738 การสนับสนุนทางสังคม 0.846 ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ 0.813 และคุณภาพบริการ 0.861 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกและกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ศิริพร งามขำ และคณะ, 2561) ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ - แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบการจัดการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 1) ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ขาดความรู้ในการรับประทายยา มีความเชื่อในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการประกอบอาหารให้กับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกเนื่องจากไม่มีญาติพาไป 2) ความต้องการได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การมีบริการการตรวจรักษาที่บ้านการมีผู้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ พาเดินไปตรวจที่โรงพยาบาล การได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การให้มีแพทย์ประจำมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการมีองค์กรบริหารส่วนตำบลวังตะกวนเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นและให้มีพระมาโปรดที่บ้าน 3) รูปแบบการจัดการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกวน จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 3.1) การสร้างการเข้าถึงบริการโดยการจัดทำสติ๊กเกอร์บอร์ดโทรศัพท์ที่สำคัญแจกให้กับผู้สูงอายุ 3.2) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน



3.3) ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การใช้ยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และ
3.4) การดูแลผู้สูงอายุในขณะที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยชมรมผู้สูงอายุได้จัดจิตอาสา
ช่วยดูแลผู้สูงอายุระหว่างมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผลการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึง
พอใจต่อรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
(ร้อยละเฉลี่ย 96.67) (วิไล ตาปะสี และคณะ, 2560)

อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัย
ที่สภาพร่างกาย จิตใจและสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ คณะผู้วิจัย
จึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่
ให้บริการผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อตอบโจทยความต้องการของผู้สูงอายุอย่าง
เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย

ใช้รูปแบบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ จากจังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 200 คน มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ไม่มีการใช้ประชากรกลุ่ม
เปราะบาง (ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ในภาวะสำคัญ) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
(Simple Random Sampling)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ จำนวน 50
คน จากตัวแทนทั้งหมด 4 จังหวัด จาก จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ใช้วิธีสุ่ม
ตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือก
เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ให้คะแนน 5 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นว่า
ตนเองมีความต้องการมากที่สุด ให้คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองมีความ
ต้องการมาก ให้คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองมีความต้องการปานกลาง ให้



คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองมีความต้องการน้อย ให้คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองมีความต้องการน้อยที่สุด

เชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตัวอย่างของข้อคำถาม เช่น 1) การเตรียมความพร้อมของสุขภาพร่างกาย 2) การเตรียมเรื่องการเงินและทรัพย์สิน 3) การเตรียมเรื่องบ้านและที่อยู่ 4) การเตรียมการเรื่องงาน 5) การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ 6) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม 7) การเตรียมความพร้อมด้านนโยบาย

ตรวจสอบเครื่องมือโดยคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์ 1 ท่าน ผลการตรวจสอบเครื่องมือได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการแก้ไขแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่ได้รับการเห็นชอบไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างอื่น คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี หาดำร้อยละ และนำข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์และจัดเรียงลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการประสานงานกับผู้นำและประธานชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น ภาพสนธิ์ มหาสารคามและร้อยเอ็ด ของกลุ่มประชากรที่ต้องการให้เข้าร่วมโครงการ 200 คน เพื่อขอที่อยู่ของผู้สูงอายุ แล้วนำรายมาสุ่มตัวอย่างประชากรแบบง่าย ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง และให้ตอบกลับมายังผู้วิจัยเพื่อรวบรวม

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ในจังหวัดขอนแก่น ภาพสนธิ์ มหาสารคามและร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel เพื่อหาค่า ดังนี้ ตอนที่ 1 จำนวนประชากรที่ตอบแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาความถี่และค่าร้อยละ ตอนที่ 2 แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเป็นการสอบถามถึงระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

จากแบบสอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 92 ต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัยในระดับมากที่สุดร้อยละ 88 ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ในระดับมากที่สุดร้อยละ 86 ต้องการได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ และต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และ



การรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็วทันทั่วทั้งในระดับมากที่สุดร้อยละ 80 ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐในระดับมากที่สุดร้อยละ 76 ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระดับมากที่สุดร้อยละ 74 ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพในระดับมากที่สุดร้อยละ 70 ต้องการขวัญกำลังใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 64 ต้องการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ บริการจากรัฐในระดับมากที่สุดร้อยละ 62 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะในระดับมากที่สุดร้อยละ 60 ต้องการโอกาสในการพัฒนาตนเองในระดับมากที่สุดร้อยละ 54 ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่นในระดับมากที่สุดร้อยละ 50 ต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคมในระดับมากที่สุดร้อยละ 46 ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง) ในระดับมากที่สุดร้อยละ 44 ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัดและต้องการมีที่ปรึกษาในระดับมากที่สุดร้อยละ 42 ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ในสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ทั้ง 4 จังหวัด มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของสุขภาพร่างกาย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่กล่าวว่า สถานที่ให้บริการผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องสุขภาพะ โภชนาการ อาหารการกิน และการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ และเตรียมสุขภาพจิตให้มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิตและสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นที่จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับสูงเพราะมีสถานที่ออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมความพร้อมทางสุขภาพ เช่น สถานบริการผู้สูงอายุขอนแก่นโฮมแคร์ ซึ่งเป็นสถานประกอบการเอกชน สร้างขึ้นเพื่อดูแลผู้สูงวัยทุกสภาพที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป ทั้งสูงวัยและเป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องอยู่ในการดูแลของผู้ช่วยพยาบาล ฉะนั้น ผู้สูงวัยที่จะพักได้จะต้องมีฐานะดีสามารถจ่ายค่าพักรายเดือน เดือนละ 23,000 บาท ได้ หรือหากผู้สูงวัยป่วยหนักมาก ก่อนเข้าพักจะต้องมีการสอบประวัติการรักษาตัวเพื่อใช้ประกอบการดูแลสุขภาพ และจะต้องมีผู้ค้ำประกันว่าสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายตลอดการพักได้ ในทุกวันจะมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายสภาวะความเครียด เพื่อความบันเทิงเริงรมย์ของผู้สูงวัย เช่น การเล่นไพ่ เล่นรูกหมากล้อม มีการออกกำลังกาย และกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัด สถานที่พักมีความพร้อมทันสมัย สะอาดเรียบร้อย มีเครื่องอำนวยความสะดวก มีอุปกรณ์การพยาบาล ที่ทันสมัยไม่สามารถรับผู้สูงวัยได้ทั้งหมด เนื่องจากเงื่อนไขทางการเงินเป็นสำคัญ

2. การเตรียมเรื่องการเงินและทรัพย์สิน



เจ้าหน้าที่กล่าวว่าในทุกจังหวัดมีสถานบริการผู้สูงอายุ อย่างผู้สูงอายุในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพหารายได้จากการทำงานหัตถกรรม เย็บปักจักสาน ทำขนม ทำอาหาร เป็นต้น ทั้งยังเป็นกิจกรรมที่สร้างความมีคุณค่าของผู้สูงอายุอีกด้วย

3. การเตรียมเรือน้ำและที่อยู่อาศัย

เจ้าหน้าที่ให้สัมภาษณ์ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับครอบครัว ครอบครัวมีการเตรียมสถานที่ให้สะดวกเช่นทำห้องน้ำให้ จัดห้องให้สะดวกในการพักอาศัย บางครอบครัวทำทางเดินที่มีราวให้พวยงเวลาเดิน การเพิ่มแสงสว่างให้เหมาะสมกับการเดินและทำธุระของผู้สูงอายุ ในเวลากลางคืน การปรับปรุงทางเดิน หรือเพิ่มราวจับในบ้านให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ในห้องน้ำ/ห้องส้วมเพื่ออำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ขาดแคลนคนดูแล จึงต้องพักอาศัยที่บ้านพักคนชรา หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดนั้น แล้วยังพบว่าที่พักอาศัยยังไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ลูกหลานมีรายได้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถจ่ายค่าที่พักที่ดูแลต่อเดือนซึ่งมีรายจ่ายสูง แม้ในบ้านพักคนชราของนักบุญโยเซฟ ค่าพักต่อเดือน 13,000 บาท รับผู้ป่วยอายุ 60 ปี ขึ้นไป เพียง 20 คนเท่านั้น ต้องสามารถดูแลตัวเองได้ ไม่เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง ถ้าคนที่ไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอ รัฐบาลจะเป็นผู้พิจารณาและรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ 6 คน แบ่งเป็น ชิสเตอร์ 2 คน เจ้าหน้าที่ 4 คน มีกิจกรรมสำหรับนันทนาการ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร รับของบริจาคช่วยเหลือทั่วไป ผู้ใจบุญ จิตอาสาเลี้ยงอาหารผู้สูงวัยอยู่เป็นระยะ มีพื้นที่ร่มรื่นเป็นธรรมชาติ เหมาะกับการพักผ่อนของผู้สูงวัย แบ่งเขตที่พักชาย - หญิง

4. เตรียมการเรื่องงานทั้งการทำงานจริง หรืองานอดิเรก

เจ้าหน้าที่ให้สัมภาษณ์ว่า หลังจากเกษียณอายุ ผู้สูงอายุบางคนอาจทำงานต่อ จึงต้องมีความสามารถและความถนัด สถานบริการมีการเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้หรือบางคนก็หางานอดิเรกอยู่ในระดับที่ดี เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ องค์กรที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางการนัดพบผู้สูงอายุ แบบเข้ามาเย็นกลับ ไม่มีที่พักแบบนอนค้างคืน และไม่มีค่าใช้จ่าย ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ค่อนข้างมีฐานะดี มีรถขับมาร่วมกิจกรรม เพื่อพบปะสังสรรค์สนุกสนานเฮฮา คลายความเหงา ด้วยการพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกัน มีการร้องเพลง เล่นเปตอง เล่นดนตรี การประดิษฐ์เครื่องใช้ต่าง ๆ

5. เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ

สถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลางโดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริม ดังนี้

5.1 การทำความเข้าใจและการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และสถานการณ์ทางสังคม

5.2 การฝึกตนเอง ฝึกจิตใจ โดยใช้ธรรมเข้ามำกำหนด การสร้างความดียึดมั่นความดี เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำ



5.3 การทำตนให้เป็นที่รักต่อคนทั่วไป ทั้งครอบครัวและคนภายนอกในสังคม ด้วยการมีความเมตตา โดยความสามารถที่จะแสดงออกมาทางกายวาจา และเคารพในความคิดเห็นของบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถเข้ากับบุคคลอื่น ๆ ได้

5.4 สร้างประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง ตามพลังและศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเป็นที่ยอมรับ การพนับถือของคนในครอบครัวและสังคม

5.5 การหากิจกรรมบางอย่างมาทำเพื่อที่ไม่ให้เกิดความเหงา ความว่าเหว้อจะเป็นงานอดิเรกที่ตนเองชอบ อย่างการปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ รับชมรายการโทรทัศน์ เป็นต้น

5.6 เตรียมความพร้อมด้านสังคมสถานบริการผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมด้านสังคมสำหรับผู้สูงวัยปานกลาง โดยการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมนันทนาการ มีการนัดพบเพื่อไปทัศนศึกษา เล่นกีฬา ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบหน่วยงานที่บริการควรมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ เพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ และสร้างคุณค่าในตัวของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมอย่างเกื้อกูล ตลอดจนสร้างโอกาสในการบูรณาการการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับกลุ่มคนทุกช่วงวัยในชุมชน

5.7 เตรียมความพร้อมด้านนโยบาย สถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุยังมีความชัดเจนด้านนโยบายในการพัฒนาผู้สูงวัยน้อย เพื่อให้การบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นควรดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงในเรื่องงบประมาณ และบุคลากรให้มากขึ้น

อภิปรายผล

ความต้องการของผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ การศึกษาของ หมัดเฟาซี รูบามา และกฤษดา มงคลศรี เรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอลำทับ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นแนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอลำทับ จังหวัดสงขลา ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองควนลัง จำนวน 5,368 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอลำทับ จังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.1 มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปี มากที่สุดร้อยละ 83.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 59.2 และ ร้อยละ 54.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการสังคม ทั้ง 3



ด้านโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านร่างกาย เท่ากับ 4.90 ด้านความมั่นคงปลอดภัย เท่ากับ 4.87 และด้านความต้องการทางสังคม เท่ากับ 4.63 ตามลำดับ (หมัดเพาซี รุบามา และกฤษฎา มงคลศรี, 2562)

ผู้สูงอายุต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 76 นอกจากนี้ การศึกษาของ อัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์ และศิริประภา แจ่มกรณ์ เรื่อง การให้บริการผู้สูงอายุไทยในสถานบริบาลในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้บริการผู้สูงอายุไทยในสถานบริบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้ คือ เจ้าของผู้ประกอบการในสถานบริบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 ท่าน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธี การสร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า การให้บริการผู้สูงอายุไทยในสถานบริบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มี 5 ด้าน ได้แก่ การให้บริการด้านการดูแล การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การให้บริการด้านการฟื้นฟู การให้บริการด้านจิตใจ และการให้บริการด้านสังคม โดยด้านการดูแล ประกอบไปด้วย 7 ด้าน คือ การดูแลทรัพย์สินโดยการเขียนสัญญาเพื่อป้องกันการสูญหาย การดูแลผู้สูงอายุด้วยกล้องวงจรปิด ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการควบคุมการเข้า - ออก ตรวจวัดอุบัติเหตุต่าง ๆ ในร่างกายผู้สูงอายุ อุปกรณ์ช่วยเตือนการรับประทานยา อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการเตือนภัยโดยเฉพาะเกี่ยวกับอัคคีภัย ด้านการรักษาพยาบาลประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ การรักษาผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การรักษาดูแลระยะสุดท้าย และการรักษาดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ด้านการฟื้นฟูใน ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ มีการวางแผนการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพที่ดีจากภายในสู่ภายนอก การพัฒนาทักษะผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการกระตุ้นสมอง ส่งเสริมเจ้าหน้าที่นักร่างกายบำบัดหรือผู้ดูแลเฉพาะด้าน และการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ การวางแผนพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับความต้องการทางจิตใจของผู้สูงอายุ รูปแบบ การบริการดูแลทางด้านจิตใจต้องปรับให้ทันต่อยุคสมัยเสมอ เครื่องมือแปลผลและอ่านสภาวะต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องจิตใจ การดูแลสภาพจิตใจด้วยหุ่นยนต์ และการอยู่กับคนใกล้ชิดหรืออยู่กับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ด้านสังคม ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ การมีมาตรฐานในการดูแล ทางสังคมของผู้สูงอายุ การส่งผู้ดูแลทางสังคมไปประจำบ้าน การนำลูกหลานมาช่วยดูแลผู้สูงอายุ (อัครกิตติ์ พัฒนสัมพันธ์ และศิริประภา แจ่มกรณ์, 2561)

ความพร้อมของสถาบันบางสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุยังมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในระดับน้อย นอกจากนี้ การศึกษาของ ปิยะ กล้าประเสริฐ เรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายในการเตรียมความพร้อมด้านบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าทางเทศบาลมี



การจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่อยู่แล้ว มีการจัดตั้ง อสม. เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่เทศบาลรับผิดชอบ หากเจ็บป่วยขั้นรุนแรงก็จะนำส่งโรงพยาบาลต่อไป 2) ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ และเงินที่ได้จากรัฐบาลในแต่ละเดือนก็มีจำนวนน้อยมาก ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐบาลช่วยส่งเสริมและหางานให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้จากการสำรวจผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่า ผู้สูงอายุป่วยเดินไม่ได้ หรือเดินได้แต่ไม่แข็งแรง ไม่มีงานและไม่มีเงิน 3) ด้านที่พักอาศัย ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเนื่องจากพักอาศัยอยู่กับลูกหลาน และผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่กับญาติ 4) ด้านนันทนาการ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เทศบาลจัดสิ่งต่าง ๆ ไว้ให้เพียงพอแล้ว มีครบทุกอย่างมีการจัดกิจกรรมตามประเพณีในเทศกาลต่าง ๆ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ในเทศกาลสงกรานต์ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคมครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเนื่องจากพักอาศัยอยู่กับลูกหลาน และมีลูกหลานคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เทศบาลจัดสิ่งต่าง ๆ ไว้ให้เพียงพอแล้ว เช่น มีการจัดพาน้ำทิพย์ ปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้ผู้สูงอายุต้องการให้เพิ่มพละการในการนำทิพย์ (ปิยะ กล้าประเสริฐ, 2561)

สถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีการเตรียมเรื่องการเงินและทรัพย์สิน นอกจากนี้ เสาวรีย์ บุญสา ศึกษาการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลก้อ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน เป็นการวิจัยแบบผสมระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณการดำเนินการวิจัยผู้ให้ข้อมูลเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการดำเนินการวิจัยที่พบว่า เทศบาลตำบลก้อ ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมแต่กระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมาเทศบาลไม่เคยละทิ้งในเรื่องของการดูแลและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทุก ๆ ปีจะมีการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมและงบประมาณเสมอในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (เสาวรีย์ บุญสา, 2562)

การสัมภาษณ์สถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุพบว่า มีการเตรียมความพร้อมด้านนโยบาย สถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ยังมีความชัดเจนด้านนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุวัยน้อย เพื่อให้การบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นควรดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงในเรื่องงบประมาณ และบุคลากรให้มากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาของ จักรกฤษณ์ วังราชภูร์ และคณะ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มในผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยผู้บริหารเทศบาล ผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนรวม 48 คน ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุในทุกด้านเริ่มตั้งแต่นายกเทศมนตรีที่มีวิสัยทัศน์และให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับสูง ส่งผลให้มีการจัดระบบองค์กรให้สอดคล้องกับการทำงาน มีบุคลากรและหน่วยงานเฉพาะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับ



การดูแลผู้สูงอายุ เทศบาลทำงานร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอยได้อย่างกลมกลืน มีการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ ประกอบกับศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอย มีนโยบายในการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและใช้แนวคิดสร้างนำซ่อม อีกทั้งประชาชนในพื้นที่ได้รับการส่งเสริมศักยภาพให้สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพได้ ผู้สูงอายุมีบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ทำให้เกิดการสอดประสานและทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกันระหว่าง 3 ภาครหลัก คือ เทศบาลตำบลเชิงดอย ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอย และประชาชนในพื้นที่ ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ก่อให้เกิดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์และรองรับการเป็นสังคมสูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม เป็นผลให้พื้นที่ตำบลเชิงดอยได้รับการยกย่องให้เป็นพื้นที่ต้นแบบและเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านการจัดการผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของชุมชนสู่การเป็นสังคมสูงอายุ สามารถสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จักรกฤษณ์ วัชรราชู และคณะ, 2562)

ผู้สูงอายุต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระดับมากที่สุดร้อยละ 74 นอกจากนี้ การศึกษาของ ดนุลดา จินขาวขำ และคณะ เรื่อง การรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี การรับรู้สภาพความเป็นจริงของการบริการการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($M = 3.51$, $SD = .66$) และมีความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($M = 3.92$, $SD = .65$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดทั้งการรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังคือ การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย ($M = 3.62$, 4.02 ; $SD = .64$, $.66$) และต่ำสุดในด้านการตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์/พยาบาล ($M = 3.34$, 3.80 ; $SD = .68$, $.62$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.01$, $p = .04$) ดังนั้น การจัดบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ควรสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย เช่น เก้าอี้นั่งขับถ่าย เครื่องช่วยฟัง รถเข็น ให้มีเพียงพอต่อต้องการความจำเป็นของผู้สูงอายุ (ดนุลดา จินขาวขำ และคณะ, 2564)

ผู้สูงอายุต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐในระดับมากที่สุดร้อยละ 76 นอกจากนี้ การศึกษาของ สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้และคณะ เรื่อง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้สูงอายุตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.85$, $\sigma = 0.54$) เมื่อนำมาพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับสูงในทุก ๆ ด้าน โดยด้านที่มีการเข้าถึงบริการสูงสุดคือด้านการยอมรับในการใช้บริการ ($\mu = 3.94$, $\sigma = 0.55$) รองลงมาคือด้านความสามารถในการจ่าย



ค่าบริการ ($\mu = 3.92$, $\sigma = 0.50$) ด้านความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ ($\mu = 3.87$, $\sigma = 0.52$) ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ ($\mu = 3.79$, $\sigma = 0.55$) และด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่มีการเข้าถึงบริการต่ำที่สุดแต่ยังอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.73$, $\sigma = 0.60$) (สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้ และคณะ, 2564)

จากแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพในระดับมากที่สุดร้อยละ 70 ต้องการขวัญกำลังใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 64 ต้องการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ บริการจากรัฐในระดับมากที่สุดร้อยละ 62 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะในระดับมากที่สุดร้อยละ 60 นอกจากนี้ การศึกษาของ สุริยา พองเกิด และศุภรา หิমানันโต เรื่อง การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน แบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) การดูแลที่บ้าน และ 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผลการศึกษาสะท้อนลักษณะบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจจะนำไปใช้เพื่อวางแผนจัดบริการทางสังคมของภาครัฐโดยเฉพาะประเด็นของสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุม มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ (สุริยา พองเกิด และศุภรา หิমানันโต, 2564)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุที่ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัยต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ และต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็วทันเวลาที่ ต้องการได้รับการบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ ต้องการขวัญกำลังใจ ต้องการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ บริการจากรัฐ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ ต้องการโอกาสในการพัฒนาตนเอง ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความสงสาร ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัดและต้องการมีที่ปรึกษา มากไปน้อยตามลำดับ ผลจากการสัมภาษณ์สถาบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มีการเตรียม



ความพร้อมในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ การเตรียมความพร้อมของสุขภาพร่างกาย เรื่องการเงินและทรัพย์สิน เรื่องบ้านและที่อยู่ เรื่องงาน ความพร้อมทางด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านนโยบาย ส่วนข้อเสนอแนะ มีดังนี้ 1) การศึกษาเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุในกลุ่มประชากรอื่น 2) ศึกษาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุ 3) ศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ และ 4) ศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เรียบเรียงจากงานวิจัยเรื่อง บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอขอบคุณผู้นำและประธานชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนทั้งผู้สูงอายุทุกคนและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความสะดวกในการลงพื้นที่วิจัย

เอกสารอ้างอิง

- จักรกฤษณ์ วัชรราช และคณะ. (2562). ความพร้อมของชุมชนในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28 (ฉบับเพิ่มเติม), 120-131.
- ดนุลดา จินทรา และคณะ. (2564). การรับรู้สภาพความเป็นจริงและความคาดหวังต่อการบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 170-182.
- ประกาศกรมกิจการผู้สูงอายุ เรื่อง มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ. (2562). ราชกิจจานุเบกษา. 136 ตอนพิเศษ (157 ง), หน้า 7-8. (23 เมษายน 2562).
- ปิยะ กล้าประเสริฐ. (2561). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการเตรียมความพร้อมด้านบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 6(4), 1607-1619.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. (2550). ราชกิจจานุเบกษา 124 , หน้า 112-116 (24 สิงหาคม 2550).
- วิไล ตาปะสี และคณะ. (2560). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม. วารสารเกื้อการุณย์, 24(1) ,42-43.
- ศิริพร งามขำ และคณะ. (2561). การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์, 25(2), 91-104.



- สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้ และคณะ. (2564). การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. ใน เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี พ.ศ. 2564. วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สุรียา ฟองเกิด และศุภรา หิমানันโต. (2564). การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 115-129.
- เสาวรีย์ บุญสา. (2562). การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลก้อ อำเภอสี จังหวัดลำพูน. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ปริทัศน์, 7(2), 83-90.
- หมัดเฟาซี รูบามา และกฤษดา มงคลศรี. (2562). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ใน เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- อักรกิตต์ พัฒนสัมพันธ์ และศิริประภา แจ้งกรณ. (2561). การให้บริการผู้สูงอายุไทยในสถานบริบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารจันทร์เกษมสาร, 24(46), 124-139.