

การจัดกลุ่มผู้สูงอายุและการศึกษาความต้องการสวัสดิการ ในตำบลโคกจี่หนอน อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

Elderly Clustering and Welfare Needs Assessment in Khok Khinon Sub-district, Panthong District, Chon Buri Province

เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ^{1,*}, ฟ่องพรรณ ตรัยมงคลกุล², สิริรัตน์ เชษฐสุมน²

และ สุภาภรณ์ สงค์ประชา³

Tienkaew Liemsuwan^{1,*}, Pongpan Traimongkolkul², Sireerat Chetsumon²

and Supaporn Songpracha³

ABSTRACT

The objectives of this study were to categorize and study the welfare needs of the elderly and to compare the needs among the elderly groups in Khok Khinon Sub-district, Panthong District, Chon Buri Province, Thailand. Interviews with elderly people and with households were used as research instruments with 313 elderly being randomly selected. Using hierarchical cluster analysis, five clusters were identified and described as follows: Cluster A: 61 people considered as old ($\bar{X} = 71$ years) with good physical health, at risk of mental health, and full ability to perform self-care and family care. They were generally extroverted. Their families had the potential to take care of them moderately well to very well. Cluster B: 80 people considered as young ($\bar{X} = 66$ years) with very good physical and mental health and modest ability to perform self-care and family care. They were fairly extroverted. Their families had the potential to take care of them moderately well. Cluster C: 135 people ($\bar{X} = 74$ years) with adequate physical health, good mental health,

¹ โครงการปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสตร์สุขภาพและชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน นครปฐม 73140

Human and Community Resource Development Doctoral Program, Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus, Nakhon Pathom 73140, Thailand.

² ภาควิชาการพัฒนาศาสตร์สุขภาพและชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน นครปฐม 73140

Human and Community Resource Development Department, Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus, Nakhon Pathom 73140, Thailand.

³ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170

Social Sciences Department, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand.

* Corresponding author, email: tienkaew@outlook.com

and constrained ability to perform self-care and family care. They were introverted. Their families had the potential to take care of them moderately well. Cluster D: 30 people considered as old-old ($\bar{X} = 75$ years) with poor physical health, at risk of mental health, and restricted ability to perform self-care and family care. They were fairly extroverted. Their families had the potential to take care of them moderately to very well. Cluster E: 7 people considered oldest-old ($\bar{X} = 82$ years), totally dependent but with good mental health. They were introverted. Their families had the potential to take care of them moderately well. The research findings revealed that the most needed welfare was health care services, followed by social and economic services. Different clusters, based on applying one way ANOVA using Brown-Forsythe and Welch tests, expressed different levels of needs in all the aspects studied and overall. The study suggested that policy toward the elderly should focus on health care services in preparation for becoming elderly, being elderly and also for the elderly care providers.

Keywords: elderly clusters, elderly welfare, welfare needs

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกลุ่มและศึกษาความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ตลอดจนเปรียบเทียบความต้องการจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลโคกจี่หนอน อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ครัวเรือนเป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลการประเมินคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 313 คน โดยใช้การวิเคราะห์จัดกลุ่มแบบเชิงชั้น จัดกลุ่มผู้สูงอายุได้ 5 กลุ่ม คือ กลุ่ม A มี 61 คนเป็นกลุ่มอายุช่วงกลาง ($\bar{X} = 71$ ปี) สุขภาพกายดี ต้องเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้ดี ชอบเข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลางถึงมาก กลุ่ม B มี 80 คน เป็นกลุ่มอายุช่วงต้น ($\bar{X} = 66$ ปี) สุขภาพกายและจิตดีมาก ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ดี เข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง กลุ่ม C มี 135 คน อายุช่วงกลาง ($\bar{X} = 74$ ปี) สุขภาพกายพอใช้ สุขภาพจิตดี ช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้น้อย ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง กลุ่ม D มี 30 คน อายุช่วงกลาง ($\bar{X} = 75$ ปี) สุขภาพกายไม่ดี ต้องเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้น้อย เข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพดูแลปานกลางถึงมาก และกลุ่ม E มี 7 คน อายุระดับปลาย ($\bar{X} = 82$ ปี) สุขภาพกายไม่ดี เป็น

ภาระพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ สุขภาพจิตดี ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง ส่วนการศึกษาความต้องการสวัสดิการพบว่าต้องการด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด รองลงมาคือการบริการทางสังคม และเศรษฐกิจ และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการโดยใช้สถิติ ANOVA และ Brown-Forsythe และ Welch พบว่าผู้สูงอายุต่างกลุ่มมีความต้องการสวัสดิการทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือควรมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและการกำหนดนโยบายต้องครอบคลุมมิติการเตรียมตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: การจัดกลุ่มผู้สูงอายุ สวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการสวัสดิการ

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ปรากฏการณ์หนึ่งทางประชากรศาสตร์ที่กำลังเกิดขึ้น คือ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) กลุ่มประเทศพัฒนาแล้วกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาเริ่มทยอยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยข้อมูลโครงสร้างอายุชี้

ว่าในช่วงปี พ.ศ.2547-2548 ไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และปัจจุบันไทยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 14.73 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2556) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ดังนั้นประเด็นผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่แต่ละสังคมต้องให้ความสำคัญและเตรียมพร้อมกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (DESA, UN, 2001) ทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และสวัสดิการต่างๆ (วิพรรณ, 2553)

ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่มักไม่กล่าวถึงคุณลักษณะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งที่แท้จริงแล้วผู้สูงอายุมีความหลากหลายทั้งวัยวุฒิและคุณวุฒิ ทำให้ผลการศึกษาล้วนมาขาดมุมมองเรื่องลักษณะเฉพาะของความเป็นผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามที่จะจัดกลุ่มผู้สูงอายุให้มีความหลากหลายมากขึ้น จากเดิมที่ใช้เพียงอายุตามปีปฏิทินในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุต่อมาเกิดข้อเสนออื่นๆ เช่น การใช้เกณฑ์ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การแบ่งกลุ่มตามระดับความต้องการความช่วยเหลือ อีกทั้งยังมีข้อเสนอให้ใช้ลักษณะทางจิตวิทยา สังคมวิทยา และชีววิทยา (ศศิพัฒน์, 2549) อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีข้อสรุปว่าควรจัดกลุ่มผู้สูงอายุในลักษณะใด สำหรับการศึกษาความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพราะส่งผลให้ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน

จากช่องว่างของสถานะองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่มักมองผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเดียวละเลขที่จะให้ความสำคัญกับการแยกวิเคราะห์ตามคุณลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ทั้งที่ผู้สูงอายุมีความหลากหลายทั้งลักษณะทางประชากรศาสตร์ สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ทำให้การค้นหาความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยภาพรวมไม่

สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ผู้เลือกตำบลโคกจันทอน อำเภอนาทอง จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากตำบลดังกล่าวเป็นหนึ่งในตำบลที่มีลักษณะเป็นสังคมผู้สูงอายุคือ มีสัดส่วนประชากรสูงอายุร้อยละ 16.93 (คำนวณจากข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกรายอายุ ปี 2555) (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ม.ป.ป.) โดยจะจัดกลุ่มผู้สูงอายุและค้นหาความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

วัตถุประสงค์และสมมติฐาน

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการดังนี้

1. เพื่อจัดกลุ่มของผู้สูงอายุ ในตำบลโคกจันทอน อำเภอนาทอง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการและเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการจำแนกตามกลุ่มของผู้สูงอายุ

โดยมีสมมติฐานเบื้องต้นว่า ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มจะมีความต้องการสวัสดิการแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การจัดกลุ่มผู้สูงอายุครอบคลุม 4 มิติ คือ มิติอายุ มิติชีววิทยา มิติจิตวิทยา และมิติทางครอบครัว และสังคม ส่วนการศึกษาความต้องการสวัสดิการประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขอนามัย เศรษฐกิจ การศึกษา ที่อยู่อาศัย/เครื่องนุ่งห่ม การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และนันทนาการ และการบริการทางสังคม ระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง 1 มีนาคม-30 มิถุนายน 2556

การตรวจเอกสาร

การนิยามและการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
การนิยามผู้สูงอายุ

การนิยามความหมายว่า ใครคือผู้สูงอายุ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาไว้หลากหลาย (สุรกุล, 2541; Barrow and Smith, 1979; Hooyman and Kiyak, 2009; WHO, 2010) ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัย (chronological aging) หรือการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุตามจำนวนปีปฏิทินของแต่ละบุคคล ที่สามารถบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุนาน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตาม แต่ละสังคมก็ใช้ปีปฏิทินในการกำหนดที่แตกต่างกัน เช่น องค์การสหประชาชาติรวมถึงไทยกำหนดให้ผู้ที่มียุตั้งตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คือผู้สูงอายุ ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้ว นิยมกำหนดที่อายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป นอกจากนี้ ยังมีการใช้เกณฑ์ตามการเปลี่ยนแปลงตามสภาพร่างกาย (physiological aging หรือ biological) ที่มองความสามารถและความเสื่อมของระบบอวัยวะ รวมถึงลักษณะที่บ่งบอกว่าใครคือผู้สูงอายุ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินลดลง ซึ่งความเสื่อมทางกายภาพจะส่งผลให้มีอัตราเสี่ยงในการเป็นโรคเรื้อรังสูงขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงตามจิตวิทยา (psychological aging) มองการเปลี่ยนแปลงระบบความรู้สึก การรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา ลักษณะบุคลิกภาพ และจิตใจ โดยสิ่งที่เกิดขึ้นจะแสดงออกมาด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคล อันเป็นผลจากพื้นฐานในอดีตจากการปรับตัวทางด้านความคิด สติปัญญา ความ

นึกคิด การรับรู้ แรงจูงใจ และประสบการณ์ รวมถึงกำหนดจากการเปลี่ยนแปลงตามสังคม (sociological aging) ที่มองการเปลี่ยนแปลงของบทบาท หน้าที่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว สังคม และองค์การ ซึ่งสถานะของผู้สูงอายุจะมีบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์แตกต่างออกไป และเป็นตัวกำหนดความหมายผู้สูงอายุแต่ละคน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อผู้สูงอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม ตลอดจนบทบาทความรับผิดชอบทางสังคมด้วย

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามวัยหรืออายุตามปีปฏิทินไว้ (ภาพที่ 1) พบว่าส่วนใหญ่จัดให้ผู้สูงอายุที่อายุ 60-75 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนต้นถึงกลาง ส่วนผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนกลางถึงปลาย ซึ่งมีสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ รวมทั้งสภาวะทางจิตใจ และภาวะพึ่งพา รวมถึงความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน (เขาวรัตน์ และ สุพัตรา, 2545) โดยมีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี จะเป็นกลุ่มที่ร่างกายมีความอ่อนแอ และมีแนวโน้มภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น (วิพรรณ และ ชลธิชา, 2555) นอกจากนี้ จากทฤษฎีการพัฒนาของเพค (Peck's development theory) ก็เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 75 ปี กับผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันทางด้านจิตวิทยาสังคม (Beak, 2010)

									อายุ (ปี)
ข้อเสนอ	60	65	70	75	80	85	90	95	100+
WHO (2004)	young old			old old			oldest old		
สำนักงานสถิติแห่งชาติ (ม.ป.ป.)	กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น		กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง			กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย			
เขาวรัตน์ และ สุพัตรา (2545)	ผู้สูงอายุตอนต้น				ผู้สูงอายุตอนปลาย				
บรรลุ (2538)	กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น		ผู้สูงอายุระดับกลาง			ผู้สูงอายุระดับปลาย			
ศรีเรือน (2538)	ช่วงไม่ค้อยแก่		ช่วงแก่ปานกลาง			ช่วงแก่จริง		ช่วงแก่จริงๆ	

ภาพที่ 1 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามปีปฏิทิน

นอกจากนี้ ยังมีข้อถกเถียงกันในประเด็นการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ว่าควรพิจารณาจากองค์ประกอบอื่นๆ เช่น ความสามารถและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่ต้องการการพึ่งพาและอาจสามารถช่วยเหลือผู้อื่น (totally independence) 2) กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือกลุ่มที่ต้องพึ่งพามุบุคคลอื่นบางส่วน (partially dependence) ซึ่งต้องเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง 3) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือกลุ่มที่ต้องพึ่งพามุบุคคลอื่นทั้งหมด (totally dependence) รวมถึงผู้สูงอายุที่ป่วยจนต้องนอนติดเตียง (bed ridden) ซึ่งต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (ฤชงค์ และ กรรมนิภา, 2552; ระพีพรธม และ คณะ, 2547, Laubunjong, 2005)

จากแนวคิดการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุจะเห็นได้ว่า มีลักษณะบางอย่างที่เป็นสากลร่วมกันแต่ก็มีลักษณะหลายอย่างที่แตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำความแตกต่างที่หลากหลายของผู้สูงอายุมาใช้เป็นเกณฑ์การจัดกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งตามลักษณะอายุ ชีววิทยา จิตวิทยา และความครัวและสังคม เพราะการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มย่อมมีความต้องการสวัสดิการที่แตกต่างกัน และการศึกษาความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุแบบเหมารวมอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้

ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ

หลักทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการคุณภาพชีวิตที่ดี นำมาซึ่งความสุขทั้งกายและใจ กล่าวคือความสุขทางกายคือการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และสิ่งอำนวยความสะดวกตามสมควรซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ทุกคนแสวงหาไม่ว่าจะอยู่ในสังคมหรือวัฒนธรรมใด เทียบเท่ากับความต้องการ

ระดับที่ 1 และ 2 ของ Maslow ส่วนความสุขทางจิตใจ คือ การมีความรัก ความอบอุ่นและความมั่นคงทางจิตใจ และได้รับการยอมรับยกย่องจากบุคคลอื่นเป็นความต้องการขั้นสูงและมีความแตกต่างกันตามลักษณะสังคมวัฒนธรรม เทียบเท่ากับความต้องการระดับที่ 3, 4 และ 5 ของ Maslow (1970)

ความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่มีลักษณะถดถอย (ศศิพัฒน์, 2549) อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและมีความเป็นปัจเจก ดังนั้น การจัดสวัสดิการเพื่อตอบสนองความต้องการสำหรับผู้สูงอายุจึงไม่อาจทำในลักษณะที่กำหนดตายตัว (stereotype) ทั้งนี้มีนักวิชาการเสนอลักษณะความต้องการของผู้สูงอายุไว้หลากหลาย ทั้งความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (ระพีพรธม และคณะ, 2547) สำหรับบทบาทหน้าที่ของภาครัฐตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดมาตรฐานการจัดสวัสดิการเพื่อสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ไว้ 6 ด้าน คือ 1) สุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) รายได้ 3) ที่พักอาศัย 4) นันทนาการ 5) ความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ 6) การสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายการเกื้อหนุน และจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ดีนั้นจะต้องให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ศาสนา และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตามความเชื่อของครอบครัว รวมถึงการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับผู้อื่น (Danyuthasilpe, 2008) ส่วนความต้องการอันดับรองลงมาคือความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ หมายรวมถึง ความต้องการด้านรายได้

และการทำงาน (ขวัญ, 2551) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการด้านจิตใจ และด้านสังคม (วันเพ็ญ, 2552) และยังพบว่าถ้าผู้สูงอายุได้เข้าร่วมการเสริมสร้างทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จะสามารถเพิ่มศักยภาพของตนเองในด้านดังกล่าวได้ (Lin, Tang, & Kuo., 2012) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านที่อยู่อาศัยหรือการศึกษาน้อยกว่าด้านอื่น ดังนั้น จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้กำหนดความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน คือ ด้านสุขอนามัย เศรษฐกิจ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และนันทนาการ และด้านการบริการทางสังคม

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (บุคคลที่เกิดก่อนวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2494) (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร วันที่ 1 มีนาคม 2556) ซึ่งถือได้ว่าเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ (unit of analysis) ในการศึกษาครั้งนี้ โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณของ Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ .05 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 223 ตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อผู้สูงอายุ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ได้จากผู้สูงอายุจำนวน 313 คน ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและ/หรือตัวแทนครัวเรือน (กรณีกับผู้สูงอายุมีปัญหาในการฟังและพูด) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 8-17 มีนาคม 2556 รวมระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 10 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 2 ฉบับ ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ มี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และการทำงานและการหารายได้ ส่วนที่ 2 สมรรถนะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การประเมินด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ส่วนที่ 3 ศักยภาพของผู้สูงอายุในการเกื้อหนุนครอบครัว ส่วนที่ 4 ความต้องการสวัสดิการ

2) แบบสัมภาษณ์ครัวเรือนผู้สูงอายุ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของครัวเรือนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และ ส่วนที่ 2 ความสามารถในการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ทำการตรวจสอบความตรง (validity) และเมื่อปรับแก้ตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นภายในจังหวัดชลบุรี เพื่อหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha พบว่าแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุส่วนที่ 4 ความต้องการสวัสดิการ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90 และแบบสัมภาษณ์ครัวเรือนผู้สูงอายุส่วนที่ 2 ความสามารถในการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.96 ส่วนการประเมินด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยใช้การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เคลอดีแอล และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นแบบประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (ตติยา, 2553) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานจึงไม่ได้หาค่าความเที่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ปรากฏตามตารางที่ 1 ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์จัดกลุ่ม (cluster analysis) แบบเชิงชั้น (hierarchical clustering) โดยใช้ค่าการวัดความห่างยูคลิดยกกำลังสอง (Squared Euclidean Distance) แต่มีปัญหาเรื่องหน่วยการวิเคราะห์ที่เป็นคนละหน่วยกันทำให้ระยะห่างจะมากขึ้น ได้แก้ไขปัญหามาโดยการทำให้ตัวแปรทุกตัวอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน (standardized values) และใช้วิธีการของวอร์ด (Ward's method) ในการกำหนดจำนวนกลุ่มที่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะการวิเคราะห์จัดกลุ่มสามารถช่วยจัดคุณลักษณะในกลุ่มเดียวกันให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด (minimize intra-cluster distances) และจัดให้ต่างกลุ่มมีความแตกต่างกันมากที่สุด (maximize inter-cluster distances) อีกทั้งสามารถวิเคราะห์คุณลักษณะที่มีหลากหลายของผู้สูงอายุได้ สำหรับการวิเคราะห์ระดับความต้องการใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการจำแนกตามกลุ่มของผู้สูงอายุใช้สถิติ ANOVA และเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Scheffe แต่ในกรณีที่ความแปรปรวนไม่เป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p < .05$ จะใช้ Brown-Forsythe และค่า Welch ในการทดสอบ และเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Dunnett's T3

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 313 ราย พบว่าเป็นผู้สูงอายุในหมู่ที่ 1 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.78 รองลงมาคือ หมู่ 3, 5, 2 และ 4 (ร้อยละ 24.60, 15.97, 15.02 และ 8.63) ตามลำดับ โดยพบว่าเป็นผู้หญิงร้อยละ 57.51 มีอายุเฉลี่ย 71.76 ปี โดยร้อยละ 45.69 มีอายุ 60-69 ปี รองลงมาคือ 70-79 ปี และตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 35.14 และ 19.17) และพบว่าร้อยละ 58.15 มีสถานภาพ

สมรส ร้อยละ 35.79 เป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.07 ยังโสด ส่วนการนับถือศาสนาพบว่า ร้อยละ 55.91 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 44.09 นับถือศาสนาคริสต์ นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 84.66 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 6.71 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 8.31 ไม่ได้รับการศึกษา และร้อยละ 1.92 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

ผลการวิเคราะห์การจัดกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการประเมินคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยมิติด้านอายุ มิติด้านชีววิทยา มิติจิตวิทยา และมิติครอบครัวและสังคมโดยวิธี Cluster Analysis สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม (ตารางที่ 2) ได้ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่ม A มี 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.49 มีอายุเฉลี่ย 70.97 ปี มิติด้านชีววิทยาพบว่าเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพกายค่อนข้างดี ไม่เป็นภาระพึ่งพิง แต่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่บ้าง มิติด้านจิตวิทยาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น แม้ว่าส่วนใหญ่จะยังอยู่ในช่วงเฝ้าระวังและเป็นเพียงโรคซึมเศร้าระดับน้อย แต่ทั้งหมดไม่มีปัญหาเรื่องความจำ สำหรับมิติด้านครอบครัวและสังคม พบว่ามีความสามารถในการช่วยเหลือครอบครัวมากกว่ากลุ่มอื่น โดยมีความสามารถระดับปานกลางถึงมาก และเป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่ยังทำงานอยู่และมีรายได้ประจำ ทั้งยังมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ มากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลในระดับปานกลางถึงมาก ดังนั้น ลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่ม A คือ กลุ่มที่มีอายุช่วงกลาง สุขภาพกายดี ต้องเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิต ช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้ดี ขอบเข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลางถึงมาก

ตารางที่ 1 ตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์

ตัวแปร	นิยามของตัวแปร	ระดับการวัด
มิติอายุ		
1. อายุ	อายุเต็มของผู้สูงอายุ	ratio scale
มิติชีววิทยา		
2. สุขภาพกาย	การประเมินสภาพร่างกายของตนเองในรอบ 1 สัปดาห์	ordinal scale 1=ดีมาก, 2=ดี, 3=ปานกลาง, 4=ไม่ดี, 5=ไม่ดีมาก
3. ความสามารถเชิงปฏิบัติ	การวัดความสามารถเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ขึ้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ ประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ คัดชนี บาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)	ordinal scale 1=พึ่งพาโดยสมบูรณ์, 2=พึ่งพารุนแรง 3=พึ่งพาปานกลาง, 4=ไม่เป็นการพึ่งพา
4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง	การวัดความสามารถเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน สำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน โดยใช้การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (Instrumental Activity Daily Living)	ordinal scale 1=พึ่งพาโดยสมบูรณ์, 2=พึ่งพารุนแรง 3=พึ่งพาปานกลาง, 4=ไม่เป็นการพึ่งพา
5. การเป็นโรคเรื้อรัง	จำนวนการเป็นโรคเรื้อรัง จาก 5 โรคที่พบ บ่อย ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอัมพาต	ratio scale
มิติจิตวิทยา		
6. การประเมินด้านสุขภาพจิตใจ	การประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ด้วย 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)	ordinal scale 1=ไม่มีภาวะโรคซึมเศร้า, 2=มีภาวะเสี่ยงในการเป็นโรค 3=เป็นระดับน้อย, 4=เป็นระดับปานกลาง, 5=เป็นระดับรุนแรง
7. การมีปัญหารื่องความจำ	การประเมินภาวะการสูญเสียความจำ (ทดสอบความจำได้ยาก) ในรอบ 6 เดือน	nominal scale 1=ไม่มีปัญหา, 2=มีปัญหา
มิติครอบครัวและสังคม		
8. ความสามารถในการช่วยเหลือครอบครัว	ระดับความสามารถของผู้สูงอายุที่ได้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ดูแล ครอบครัว/สมาชิกในครอบครัว	ordinal scale 1=น้อย, 2=ปานกลาง, 3=มาก
9. การทำงาน	การมีงานทำในปัจจุบันทั้งที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทน	nominal scale 1=ไม่ได้ทำงาน, 2=ทำงาน
10. การมีรายได้	การมีรายได้ทั้งจากการทำงานหรือมิได้จากการทำงาน	nominal scale 1=ไม่มี, 2=มีไม่ประจำ, 3=มีประจำ
11. ความสามารถของครอบครัวในการดูแล	ความสามารถของครอบครัวในการดูแล/สนับสนุนผู้สูงอายุ	ordinal scale 1=น้อย, 2=ปานกลาง, 3=มาก
12. การเป็นสมาชิกกลุ่ม	จำนวนกลุ่มทางสังคมที่ผู้สูงอายุเข้าเป็นสมาชิก	ratio scale
13. ความต้องการสวัสดิการ	ความประสงค์ของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน	ordinal scale 0=ไม่มี, 1=น้อย, 2=ปานกลาง, 3=มาก

ตารางที่ 2 องค์ประกอบการจัดกลุ่ม จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	รวม n (%)	กลุ่ม A n (%)	กลุ่ม B n (%)	กลุ่ม C n (%)	กลุ่ม D n (%)	กลุ่ม E n (%)
จำนวนตัวอย่าง (คน)	313(100.00)	61(19.49)	80(25.56)	135(43.13)	30(9.58)	7(2.24)
มิติอายุ						
อายุเฉลี่ย ปี	71.76	70.97	66.48	74.00	74.97	82.14
มิติชีววิทยา						
สุขภาพกาย						
ดีมาก	47(15.02)	5(8.20)	24(30.00)	17(12.59)	1(3.33)	0(0.00)
ดี	62(19.81)	16(26.23)	12(15.00)	29(21.48)	5(16.67)	0(0.00)
ปานกลาง	101(32.27)	23(37.70)	28(35.00)	41(30.37)	9(30.00)	0(0.00)
ไม่ดี	98(31.31)	15(24.59)	16(20.00)	47(34.81)	14(46.67)	6(85.71)
ไม่ดีมาก ๆ	5(1.60)	2(3.28)	0(0.00)	1(0.74)	1(3.33)	1(14.29)
ความสามารถเชิงปฏิบัติ						
ภาระพึงพิงโดยสมบูรณ์	3(0.96)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(42.86)
ภาระพึงพิงรุนแรง	3(0.96)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(42.86)
ภาระพึงพิงปานกลาง	3(0.96)	1(1.64)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	1(14.29)
ไม่เป็นการพึ่งพิง	304(97.12)	60(98.36)	80(100.00)	135(100.00)	29(96.67)	0(0.00)
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง						
ภาระพึงพิงโดยสมบูรณ์	6(1.92)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	6(85.71)
ภาระพึงพิงรุนแรง	11(3.51)	0(0.00)	0(0.00)	8(5.93)	2(6.67)	1(14.29)
ภาระพึงพิงปานกลาง	20(6.39)	3(4.92)	0(0.00)	11(8.15)	6(20.00)	0(0.00)
ไม่เป็นการพึ่งพิง	276(88.18)	58(95.08)	80(100.00)	116(85.93)	22(73.33)	0(0.00)
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง						
0 โรค (ไม่มีโรคเรื้อรัง)	26(42.62)	33(41.25)	26(19.26)	7(23.33)	0(0.00)	26(42.62)
1 โรค	26(42.62)	38(47.50)	62(45.93)	12(40.00)	3(42.86)	26(42.62)
2 โรค	7(11.48)	8(10.00)	41(30.37)	9(30.00)	2(28.57)	7(11.48)
3 โรค	1(1.64)	1(1.25)	6(4.44)	2(6.67)	2(28.57)	1(1.64)
4 โรค	1(1.64)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.64)
มิติจิตวิทยา						
การมีปัญหारेื่องความจำ						
มีปัญหारेื่องความจำ	38(12.14)	0(0.00)	6(7.50)	0(0.00)	30(100.00)	2(28.57)
การประเมินด้านสุขภาพจิต						
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	229(73.16)	18(29.51)	77(96.25)	118(87.41)	11(36.67)	5(71.43)
มีภาวะเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า						
เศร้า	66(21.09)	30(49.18)	3(3.75)	17(12.59)	15(50.00)	1(14.29)
เป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย	18(5.75)	13(21.31)	0(0.00)	0(0.00)	4(13.33)	1(14.29)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	รวม n (%)	กลุ่ม A n (%)	กลุ่ม B n (%)	กลุ่ม C n (%)	กลุ่ม D n (%)	กลุ่ม E n (%)
มิตีกรอบครัวและสังคม						
ความสามารถในการช่วยเหลือครอบครัว						
ไม่มี/น้อย	121(38.66)	13(21.31)	22(27.50)	63(46.67)	16(53.33)	7(100.00)
ปานกลาง	147(46.96)	29(47.54)	46(57.50)	60(44.44)	12(40.00)	0(0.00)
มาก	45(14.38)	19(31.15)	12(15.00)	12(8.89)	2(6.67)	0(0.00)
การทำงาน						
ยังคงทำงานอยู่	146(46.65)	48(78.69)	79(98.75)	16(11.85)	3(10.00)	0(0.00)
การมีรายได้						
ไม่มีรายได้	167(53.35)	14(22.95)	3(3.75)	116(85.93)	27(90.00)	7(100.00)
มีรายได้ประจำ	63(20.13)	28(45.90)	17(21.25)	17(12.59)	1(3.33)	0(0.00)
มีรายได้ไม่ประจำ	83(26.52)	19(31.15)	60(75.00)	2(1.48)	2(6.67)	0(0.00)
ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ						
น้อย	58(18.53)	4(6.56)	18(22.50)	31(22.96)	4(13.33)	1(14.29)
ปานกลาง	185(59.11)	42(68.85)	41(51.25)	76(56.30)	20(66.67)	6(85.71)
มาก	70(22.36)	15(24.59)	21(26.25)	28(20.74)	6(20.00)	0(0.00)
การเป็นสมาชิกกลุ่ม						
ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม	175(55.91)	21(34.43)	46(57.50)	87(64.44)	16(53.33)	5(71.43)
เข้าร่วม 1 กลุ่ม	118(37.70)	28(45.90)	30(37.50)	44(32.59)	14(46.67)	2(28.57)
เข้าร่วม 2 กลุ่ม	20(6.39)	12(19.67)	4(5.00)	4(2.96)	0(0.00)	0(0.00)

ผู้สูงอายุกลุ่ม B มี 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.56 เป็นผู้สูงอายุในช่วงต้น คือมีอายุเฉลี่ย 66.48 ปี เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด มิติด้านชีววิทยาพบว่า มีสุขภาพกายดีมาก ไม่เป็นภาระพึ่งพิง แม้ว่าจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่บ้าง แต่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังน้อยกว่ากลุ่มอื่น สำหรับมิติด้านจิตวิทยาพบว่า เป็นกลุ่มที่ไม่มีปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้า และไม่มีปัญหาเรื่องความจำ ส่วนมิติด้านครอบครัวและสังคมพบว่ามีความสามารถในการช่วยเหลือครอบครัวในระดับปานกลาง และยังเป็นกลุ่มที่ทำงานและมีรายได้มากกว่ากลุ่มอื่น สำหรับการเป็นสมาชิกกลุ่มพบว่าเข้าร่วมกลุ่มอยู่บ้าง ส่วนศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลในระดับปานกลาง ดังนั้น ลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่ม B คือ

กลุ่มที่มีอายุช่วงต้น สุขภาพกายและจิตดีมาก ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ดี ชอบเข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง

ผู้สูงอายุกลุ่ม C มี 135 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.13 เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 74 ปี มิติด้านชีววิทยาพบว่า มีสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ค่อยดี โดยส่วนใหญ่ไม่เป็นภาระพึ่งพิง แต่มีบางส่วนเมื่อประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันขั้นสูงจะเป็นภาระพึ่งพิงอยู่บ้าง แต่ไม่ได้อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง สำหรับมิติด้านจิตวิทยา พบว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีปัญหาเรื่องความจำ ส่วนมิติด้านครอบครัวและสังคมพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสามารถในการช่วยเหลือครอบครัวในระดับ

ปานกลางถึงน้อย ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้ และเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างไม่เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สำหรับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่มีความสามารถในการระดับปานกลาง ดังนั้น ลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่ม C คือ กลุ่มที่มีอายุช่วงกลาง สุขภาพกายพอใช้ สุขภาพจิตดีช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้น้อย ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง

ผู้สูงอายุกลุ่ม D มี 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.58 มีอายุเฉลี่ย 74.97 ปี มิติด้านชีววิทยาพบว่ามีความสุขภาพค่อนข้างไม่ดี มีบางส่วนเป็นภาระพึ่งพิงและมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง ส่วนด้านจิตวิทยาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ครั้งหนึ่งอยู่ในภาวะเฝ้าระวังการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และมีบางส่วนที่เป็นโรคซึมเศร้าแล้วแต่ยังอยู่ในระดับน้อย อีกทั้งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องความจำทั้งหมด มิติด้านครอบครัวและสังคมพบว่ามากกว่าครึ่งไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือครอบครัว โดยเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้ ส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่มพบว่ามีการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ บ้าง สำหรับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่าครอบครัวมีศักยภาพในระดับปานกลางถึงมาก ดังนั้น ลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่ม D คือ กลุ่มที่มีอายุช่วงกลาง สุขภาพกายไม่ดี ต้องเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้น้อย ชอบเข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพดูแลระดับปานกลางถึงมาก

ผู้สูงอายุกลุ่ม E มี 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.24 เป็นกลุ่มที่มีอายุในช่วงปลาย คือมีอายุเฉลี่ย 82.14 ปี สำหรับมิติด้านชีววิทยาพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายไม่ดีมาก เป็นภาระพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง แต่มิติด้านจิตวิทยา กลับพบว่าไม่มีปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาเรื่องความจำน้อย ส่วนมิติด้านครอบครัวและสังคมพบว่าทั้งหมดไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือครอบครัว ไม่ได้ทำงานไม่มีรายได้ และเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วน

ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่าเกือบทั้งหมดมีความสามารถในการระดับปานกลาง ดังนั้น ลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่ม E คือ อายุระดับปลาย สุขภาพกายไม่ดี เป็นภาระพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ สุขภาพจิตดี ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบรายกลุ่มพบว่าในภาพรวมกลุ่ม A มีความต้องการสวัสดิการมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม D, C, E และ B ตามลำดับ โดยพบว่าทุกกลุ่มมีความต้องการสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่ม A ที่มีความต้องการสวัสดิการอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการด้านบริการทางสังคม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีความต้องการรูปแบบดังกล่าว ยกเว้นกลุ่ม C ที่มีความต้องการด้านบริการสังคมมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการด้านสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาน้อยที่สุดในทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่ม A ที่มีความต้องการด้านที่อยู่อาศัย/เครื่องนุ่งห่มน้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่ากลุ่ม A มีความต้องการสวัสดิการทุกด้านมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ยกเว้นด้านที่อยู่อาศัย/เครื่องนุ่งห่มที่ผู้สูงอายุกลุ่ม E มีความต้องการมากกว่ากลุ่ม A เล็กน้อย นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่ม E ไม่มีความต้องการด้านการศึกษา และด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และนันทนาการเลย (ตารางที่ 3)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุต่างกลุ่มกันมีความต้องการสวัสดิการแตกต่างกันทั้งภาพรวมและ

รายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4-10) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม A มีความต้องการแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่ม B, C, D และ E อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุกลุ่ม A มีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ส่วนเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม A มีความต้องการแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่ม B อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้านยกเว้นด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

และนันทนาการ และมีความต้องการแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่ม C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ การศึกษา และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่ม A มีความต้องการแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่ม D อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการศึกษาและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีความต้องการแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่ม E อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียวคือ ด้านเศรษฐกิจ

ตารางที่ 3 ความต้องการสวัสดิการของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ

ระดับความต้องการ	รวม $\bar{X}$ (SD)	กลุ่ม A $\bar{X}$ (SD)	กลุ่ม B $\bar{X}$ (SD)	กลุ่ม C $\bar{X}$ (SD)	กลุ่ม D $\bar{X}$ (SD)	กลุ่ม E $\bar{X}$ (SD)
ด้านสุขภาพอนามัย	1.12 (0.96)	1.63 (0.93)	0.75 (0.85)	1.03 (0.95)	1.34 (0.96)	1.55 (0.52)
ด้านเศรษฐกิจ	0.64 (0.89)	1.07 (1.02)	0.46 (0.83)	0.56 (0.80)	0.72 (0.94)	0.29 (0.49)
ด้านการศึกษา	0.31 (0.63)	0.75 (0.82)	0.23 (0.58)	0.19 (0.50)	0.30 (0.60)	0.00 (0.00)
ด้านที่อยู่อาศัย/เครื่องนุ่งห่ม	0.40 (0.81)	0.70 (0.97)	0.23 (0.53)	0.36 (0.84)	0.30 (0.70)	0.71 (1.25)
ด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	0.43 (0.81)	0.74 (0.87)	0.42 (0.81)	0.34 (0.80)	0.27 (0.57)	0.00 (0.00)
ด้านการบริการทางสังคม	1.07 (1.21)	1.52 (1.17)	0.68 (1.06)	1.08 (1.29)	1.03 (1.01)	0.76 (0.71)
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	313	61	80	135	30	7
ความต้องการภาพรวม	0.70 (0.60)	1.11 (0.67)	0.50 (0.55)	0.64 (0.55)	0.72 (0.52)	0.63 (0.29)

หมายเหตุ: ความต้องการมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0-3 คะแนน และเกณฑ์การแปลความค่าเฉลี่ย ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความ ต้องการในภาพรวมมาคำนวณได้ดังนี้ 0.00-0.10 = ต้องการน้อย, 0.11-1.31 = ต้องการปานกลาง, 1.32-3.00 = ต้องการมาก

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความต้องการในภาพรวมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ	<i>n</i>	$\bar{X}$	SD	Statistic	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>	
A	61	1.11 ^a	0.67	Welch	8.243	4	42.02	.000
B	80	0.50 ^b	0.55	Brown-Forsythe	12.894	4	189.13	.000
C	135	0.64 ^b	0.55					
D	30	0.72 ^b	0.52	หมายเหตุ: ผู้ที่มีเครื่องหมายต่างกันหมายความว่ารายคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ				
E	7	0.63 ^b	0.29					

หมายเหตุ: คู่ที่มีเครื่องหมายต่างกันหมายความว่ารายคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความต้องการด้านสุขภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	SD	Source of Variance	SS	df	MS	F	p
A	61	1.63 ^a	0.93	ระหว่างกลุ่ม	30.23	4	7.56	9.056	.000
B	80	0.75 ^b	0.85	ภายในกลุ่ม	257.06	308	0.83		
C	135	1.03 ^b	0.95	Total	287.29	312			
D	30	1.34 ^{ab}	0.96						
E	7	1.55 ^{ab}	0.52						

หมายเหตุ: คู่ที่มีเครื่องหมายต่างกันหมายความว่ารายคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความต้องการด้านเศรษฐกิจกับกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>		Statistic	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
A	61	1.07 ^a	1.02	Welch	4.465	4	40.69	.004
B	80	0.46 ^b	0.83	Brown-Forsythe	5.670	4	160.54	.000
C	135	0.56 ^b	0.80					
D	30	0.72 ^{ab}	0.94	หมายเหตุ: คู่ที่มีเครื่องหมายต่างกันหมายความว่ารายกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ				
E	7	0.29 ^b	0.49					

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความต้องการด้านการศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>		Statistic	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
A	61	0.75 ^a	0.82	Welch	7.972	3	98.35	.000
B	80	0.23 ^b	0.58	Brown-Forsythe	11.205	3	166.68	.000
C	135	0.19 ^b	0.50	หมายเหตุ: ตัดกลุ่ม 5 ออกจากการวิเคราะห์เพราะมีค่า variance = 0 จึงไม่สามารถคำนวณได้ และคู่ที่มีเครื่องหมายต่างกันหมายความว่ารายกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ				
D	30	0.30 ^b	0.60					

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความต้องการด้านที่อยู่อาศัย กับกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>		Statistic	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
A	61	0.70 ^a	0.97	Welch	2.982	4	37.66	.031
B	80	0.23 ^b	0.53	Brown-Forsythe	2.684	4	27.32	.052
C	135	0.36 ^{ab}	0.84					
D	30	0.30 ^{ab}	0.70	หมายเหตุ: คู่ที่มีเครื่องหมายต่างกันหมายความว่ารายกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ				
E	7	0.71 ^{ab}	1.25					

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความต้องการด้านการใช้เวลาว่าง กับกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>		Statistic	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
A	61	0.74 ^a	0.87	Welch	3.840	3	112.36	.012
B	80	0.42 ^{ab}	0.81	Brown-Forsythe	4.429	3	234.35	.005
C	135	0.34 ^b	0.80	หมายเหตุ: ตัดกลุ่ม 5 ออกจากการวิเคราะห์เพราะมีค่า variance=0 จึงไม่สามารถคำนวณได้ และคู่ที่มีเครื่องหมายต่างกันหมายความว่ารายกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ				
D	30	0.27 ^b	0.57					

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความต้องการด้านบริการทางสังคมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>		Statistic	<i>df</i> 1	<i>df</i> 2	<i>p</i>
A	61	1.52 ^a	1.17	Welch	4.896	4	40.98	.003
B	80	0.68 ^b	1.06	Brown-Forsythe	5.848	4	174.43	.000
C	135	1.08 ^{ab}	1.29					
D	30	1.03 ^{ab}	1.01					
E	7	0.76 ^{ab}	0.71					

หมายเหตุ: ผู้ที่มีเครื่องหมายต่างกันหมายความว่ารายกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทสรุปและอภิปราย

การประเมินคุณลักษณะของผู้สูงอายุใน 4 มิติ คือ มิติด้านอายุ มิติด้านชีววิทยา มิติด้านจิตวิทยา และมิติครอบครัวและสังคม จากผู้สูงอายุจำนวน 313 คน สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 5 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่ม A มีจำนวน 61 คน เป็นกลุ่มที่มีอายุในช่วงกลาง สุขภาพกายดี ต้องเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิต ช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้ดี ชอบเข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลมาก กลุ่ม B มีจำนวน 80 คน เป็นกลุ่มที่มีอายุในช่วงต้น สุขภาพกายและจิตดีมาก ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ เข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลค่อนข้างมาก กลุ่ม C มีจำนวน 135 คน เป็นกลุ่มที่มีอายุช่วงกลาง สุขภาพกายพอใช้ สุขภาพจิตดี ช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้น้อย ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลปานกลาง กลุ่ม D มีจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่มีอายุช่วงกลาง สุขภาพกายไม่ดี ต้องเฝ้าระวังสุขภาพจิต ช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้น้อย ชอบเข้าสังคมอยู่บ้าง ครอบครัวมีศักยภาพดูแลค่อนข้างมาก และกลุ่ม E มีจำนวน 7 คน เป็นกลุ่มที่มีอายุระดับปลาย สุขภาพกายไม่ดี เป็นภาระพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ สุขภาพจิตดี ไม่เข้าสังคม ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลระดับปานกลาง

ผลของการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปมีสุขภาพไม่ดี เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้คืออยู่ในภาวะพึ่งพิง (กลุ่ม D

และ E) สอดคล้องแนวคิดที่มองว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ นอกจากนี้ ผลการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีลักษณะคล้ายกับข้อเสนอของนักวิชาการที่เสนอหลักเกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถของผู้สูงอายุ การพึ่งพิง และความต้องการการช่วยเหลือ (ภูซงค์ และ วรรณิกา, 2552; เขียวรัตน์ และ สุพัตร, 2545: 11–12; ระพีพรรณ และคณะ, 2547: 12, Laubunjong, 2005) ที่แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามการพึ่งพา คือ 1) กลุ่มที่ไม่ต้องพึ่งพาเลย/อิสระหรือช่วยเหลือตนเองได้ดี (กลุ่ม A และ B) 2) กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือมีภาวะพึ่งพาบางส่วน (กลุ่ม C และ D) 3) กลุ่มที่ต้องพึ่งพาทั้งหมด มีสุขภาพร่างกายบกร่องไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และกลุ่มติดเตียง (กลุ่ม E) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างในรายละเอียดของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มดังนี้ ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม C และ D คือ กลุ่ม D มีสุขภาพทั้งกายและจิตที่ไม่ดีควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและมีปัญหาเรื่องความจำ ส่วนกลุ่ม C แม้ว่าจะมีสุขภาพที่ไม่ค่อยดีนัก แต่เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตดีและครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่ม C มีศักยภาพดูแลผู้สูงอายุได้น้อยกว่ากลุ่ม D ส่วนความแตกต่างระหว่างกลุ่ม A และ B นั้น แม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะมีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่พบว่ากลุ่ม B เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตไม่ต่างจากวัยทำงานทั่วไปคือ ยังทำงานหารายได้ในการเลี้ยงครอบครัว ส่วนกลุ่ม A เป็นเสมือนกลุ่มที่อยู่ในภาวะการเปลี่ยนผ่านจากวัยทำงานเป็นวัยสูงอายุ

เป็นกลุ่มที่ยังพอที่จะทำงานได้แต่มีภาวะด้านจิตใจที่ค่อนข้างไม่ดี

ส่วนการศึกษาความต้องการสวัสดิการพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับปานกลาง โดยมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการบริการทางสังคมและด้านเศรษฐกิจ และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุต่างกลุ่มกันมีความต้องการสวัสดิการทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม (ศศิพัฒน์, 2549) ตรงกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (ขวัญ, 2551; ระพีพรรณ และคณะ, 2547; วันเพ็ญ, 2552) โดยผู้สูงอายุกลุ่ม A มีความต้องการมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม E และกลุ่ม D ตามลำดับ ส่วนความต้องการรองลงมาคือ ความต้องการด้านบริการทางสังคม และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจของชุมชน โภจกิจนอนอยู่ในระดับดี อีกทั้งเป็นชุมชนมีลักษณะสังคมชนบท และประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก อีกทั้งมีระยะทางห่างจากตัวอำเภอเพียง 7 กิโลเมตรเท่านั้น ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักที่สนับสนุนและตอบสนองความต้องการสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุอยู่แล้ว ทำให้ความต้องการของผู้สูงอายุจึงมีไม่มากนัก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเพื่อการจัดสวัสดิการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการเพื่อตอบสนองผู้สูงอายุกลุ่ม

ที่เป็นภาระพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ (กลุ่ม E) ควรมุ่งเน้นส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งทางกายภาพและจิตใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม D ควรเน้นการเฝ้าระวังสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ โดยใช้กิจกรรมการร่วมกลุ่มในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่ม C เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพทางกายไม่ค่อยดีและเป็นกลุ่มติดบ้าน ดังนั้น ควรมีการจัดการดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้สูงอายุกลุ่ม B เป็นกลุ่มที่อาจถือได้ว่ายังไม่ใช่ผู้สูงอายุที่แท้จริงเพราะยังคงดำรงชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับวัยแรงงาน แต่ทั้งนี้ควรที่จะหากิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเตรียมความพร้อมการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุกลุ่ม A เป็นกลุ่มที่ต้องมีตรวจสุขภาพจิตอย่างละเอียด และต้องมีหน่วย/ผู้ดูแล คอยเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพจิตอย่างใกล้ชิด ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเตรียมตัวเข้าสู่การกลายเป็นผู้สูงวัย ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น

ข้อเสนอเพื่อการจัดการเชิงนโยบาย

การกำหนดนโยบายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการที่ตรงกับคุณลักษณะต่างๆ ผู้สูงอายุซึ่งมีหลากหลายทั้งลักษณะทางประชากร สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การกำหนดนโยบายเรื่องผู้สูงอายุควรให้ครอบคลุมมิติการเตรียมตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ การเป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และการสร้างกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ตลอดจนการสร้างหน่วย/กลุ่มหรือร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้

ข้อเสนอเพื่อการวิจัย

ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบ

ถึงรายละเอียดของความต้องการ และศึกษาศักยภาพ
ชุมชนและครอบครัวในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

คำขอบคุณ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ
จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้วิจัย
ขอขอบคุณแหล่งทุนมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.).
ข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกอายุ ปี 2555,
15 กุมภาพันธ์ 2556 สืบค้นจาก <http://stat.bora.dopa.go.th/xstat/year55.html>.
- ขวัญ สงวนเสริมศรี. (2551). แนวทางการจัด
สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุสำหรับองค์การ
บริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดพะเยา
(วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก). มหาวิทยาลัยนเรศวร,
พิษณุโลก.
- ศศิญา สารธินา. (2553). คู่มือการประเมินคัดกรอง
สุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
และอาสาสมัครสาธารณสุข. อุบลราชธานี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). ผู้สูงอายุ: ภาระของใคร?.
วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช, 8(3), 125–132.
- ภูซังค์ เสนานุช และ กรรณิกา ขวัญอารีย์. (2552).
รูปแบบการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและ
ผู้พิการในชุมชน: กลุ่มพึ่งพาและบริการดูแลที่
บ้าน, 10 มีนาคม 2556. สืบค้นจาก <http://swhecu.net/km/mk-articles/sw-km/105-pc-kn.html>.
- เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ สุพัตรา อติโพธิ. (2545).
รายงานผลการวิจัยโครงการนโยบายและทิศทาง
นโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคต.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุน

การวิจัย (สกว.).

- ระพีพรรณ คำหอม และ คณะ. (2547). รายงานการ
วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการ
สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท.
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ.
- วันเพ็ญ ปันราช. (2552). การพัฒนาระบบการดูแลผู้
สูงอายุในชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2553). ภาพรวมประชากร
สูงอายุในประเทศไทย. ใน ชื่นตา วิชชาวุธ
นภาพร ชโยวรรณ ยุพา วงศ์ไชย ประครอง
อินทรสมบัติ และ นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร (บก.),
การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุ
ไทย พ.ศ.2545-2550 (หน้า 21–60). กรุงเทพฯ:
บริษัท คิว พี จำกัด.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัสวันรินทร์,
2555. การเปลี่ยนแปลงทางประชากร และข้อมูล
สถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ใน วิพรรณ
ประจวบเหมาะ (บก.), รายงานประจำปี
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554 (หน้า 7–28).
กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2538). จิตวิทยาพัฒนาการทุก
ช่วงวัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุ:
แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2556). ประชากร
ของประเทศไทย 2556, 4 มิถุนายน 2556.
สืบค้นจาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). รายงานการ
สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.
2550, 14 มิถุนายน 2556. สืบค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey>

/rep_older50.pdf

สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.

Barrow, B. M. & Smith, P. A. (1979). *Aging, ageism and society*. St. Paul, MN: West Publishing Company.

Beak, L. E. (2010). *Exploring lifespan development* (2nd ed.) New York: Pearson.

Danyuthasilpe, C. (2008). *Healthy aging from rural Thai elderly perspectives: A case study of northern village, Thailand* (Unpublished doctoral dissertation). Mahidol University, Nakhon Pathom.

Department of Economic and Social Affairs Population Division, United Nations. (2001). *World population ageing: 1950–2050*. New York: United Nations.

Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A. (2009). *Social gerontology*. New York: Pearson.

Laubunjong, C. (2005). *Pattern of caregiving for elderly by their families in the rural community of Surat Thani province* (Unpublished doctoral dissertation). Mahidol University, Nakhon Pathom.

Lin, C. I. C., Tang, W., & Kuo, F. (2012). Mommy wants to learn the computer: How middle-aged and elderly women in Taiwan learn ICT through social support. *Adult Education Quarterly*, 62(1), 73–90.

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.) New York: Harper & Row.

WHO. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons 2004*, June 1, 2013. Retrieved from http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf

WHO. (2010). *Definition of an older or elderly person*, July 19, 2010. Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/agingdefnolder/en/index.html>

TRANSLATED THAI REFERENCES

Chenobrom, S. (1998). *Visions on elderly and non-formal education for the elderly in Thailand*. Bangkok: Nichin Advertising group. [in Thai]

Department of Provincial Administration. (n.d.). *The 2012 population data classified by age*, February 15, 2013. Retrieved from <http://stat.bora.dopa.go.th/xstat/year55.html> [in Thai]

Institute for Population and Social Research. (2013). *Population in Thailand, 2013*, June 4, 2013. Retrieved from http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html [in Thai]

Kaekangwan, S. (1995). *Developmental psychology of all ages*. Bangkok: Thammasat University Press. [in Thai]

Khomhom, R., et al. (2004). *Factors affecting the needs for social welfare services for the elderly in rural areas*. Bangkok: National Economic and Social Advisory Council. [in Thai]

National Statistical Office. (n.d.). *Report on the 2007 survey of the elderly population in Thailand*, June 14, 2012. Retrieved from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/rep_older50.pdf [in Thai]

Porapakkham, Y., & Atibhothi, S. (2002). *Policy and future direction in elderly*. Bangkok: The Thailand Research Fund (TRF). [in Thai]

- Prachuabmoh, V. (2010). Overall of the elderly in Thailand. In Witchawut, C., Chayowan, N., Wongchai, Y., Intharasombat, P., & Thamanavat, N. (Eds.), *A review and synthesis of knowledge of the elderly in Thailand 2002-2007* (pp. 21–60). Bangkok: Q P Co., Ltd. [in Thai]
- Prachuabmoh, V., & Asavanirandorn, C. (2012). Population Change and the Key Statistics about the elderly. In Prachuabmoh, V. (Eds.), *Annual report on the situation of the elderly Thailand 2011* (pp. 7–28). Bangkok: Phongphanich Chareonphol Co., Ltd. [in Thai]
- Punnarach, W. (2009). *Community capacity enhancement model toward caring for the elderly population* (Unpublished doctoral dissertation). Khon Kaen University, Khon Kaen. [in Thai]
- Sanguansermisri, K. (2008). *An approach for social welfare services for the elders in tambon administrative organization in Phayao Province* (Unpublished doctoral dissertation). Naresuan University, Phitsanulok. [in Thai]
- Saratima, T. (2010). *Elderly health screening for elderly volunteers and village health volunteer*. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University Press. [in Thai]
- Senanuch, P., & Khwanari, K. (2009). *A model of social services for the elderly and people with disabilities in the community: Group home and home care*. March 10, 2012. Retrieved from <http://swhcu.net/km/mk-articles/sw-km/105-pc-kn.html> [in Thai]
- Siripanich, B. (1996). The elderly: Whose burden?. *Sukhothai Thammathirat Open University Journal*, 8(3), 125–132. [in Thai]
- Sisantisuk, S. (1996). *Aging sociology: Reality and expectations in Thai society*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [in Thai]
- Yodphet, S. (2006). *Elderly welfare: Concept and practice of social work* (2nd. ed.). Bangkok: Master Copy. [in Thai]